



# Tendances sociales CANADIENNES

AUTOMNE 2005 N° 78



## ARTICLES DE FOND

Les aînés et le logement

Planifier sa retraite

Profiter de sa retraite

La santé des immigrants

Les Asiatiques du Sud  
au Canada

12 \$ au Canada • N° 11-008 au catalogue



Statistique  
Canada

Statistics  
Canada

Canada



Vous désirez

# COMMUNIQUER avec nous

## Bureau de la rédaction

Courriel : [estsc@statcan.ca](mailto:estsc@statcan.ca)  
Télécopieur : (613) 951-0387  
Courrier postal : Rédactrice-en-chef  
Tendances sociales canadiennes  
7<sup>e</sup> étage, immeuble Jean Talon  
Statistique Canada  
Ottawa (Ontario)  
K1A 0T6

## Services aux abonnés

Courriel : [infostats@statcan.ca](mailto:infostats@statcan.ca)  
Téléphone : 1 800 700-1033  
Télécopieur : 1 800 889-9734  
Courrier postal : Gestion de la circulation, Division de la diffusion,  
Statistique Canada, 120, avenue Parkdale  
Ottawa (Ontario) K1A 0T6

## Pour commander des publications de Statistique Canada

Courriel : [infostats@statcan.ca](mailto:infostats@statcan.ca)  
Téléphone : 1 800 267-6677  
Télécopieur : 1 877 287-4369  
Internet : [www.statcan.ca/english/IPS/Data/11-008-XIE.htm](http://www.statcan.ca/english/IPS/Data/11-008-XIE.htm)  
En personne : Au bureau régional de Statistique Canada le plus près  
de votre localité ou auprès des agents et librairies autorisés.

## Pour obtenir de plus amples renseignements sur les produits de Statistique Canada

Courriel : [infostats@statcan.ca](mailto:infostats@statcan.ca)  
Téléphone : 1 800 263-1136  
Internet : [www.statcan.ca](http://www.statcan.ca)  
Ligne ATS : 1 800 363-7629

### Normes de service à la clientèle

Statistique Canada s'engage à fournir à ses clients des services rapides, fiables et courtois, et ce, dans la langue officielle de leur choix. À cet égard, notre organisme s'est doté de normes de service à la clientèle qui doivent être observées par les employés lorsqu'ils offrent des services à la clientèle. Pour obtenir une copie de ces normes de service, veuillez communiquer avec Statistique Canada au numéro sans frais 1 800 263-1136.

### Note de reconnaissance

Le succès du système statistique du Canada repose sur un partenariat bien établi entre Statistique Canada et la population, les entreprises, les administrations canadiennes et les autres organismes. Sans cette collaboration et cette bonne volonté, il serait impossible de produire des statistiques précises et actuelles.



# TSC

**Rédactrice en chef**

Susan Crompton

**Rédacteurs**

Warren Clark  
Anna Kemeny  
Anne Milan

**Assistant à la recherche**

Gilbert Mansour

**Gestionnaire à la production**

Cynthia Fortura

**Coordonnatrice de la production**

Shirley Li

**Marketing/Diffusion**

Alex Solis

**Révisseur en chef de la  
version française**

Annie Lebeau

**Direction artistique et impression**

Division de la diffusion

Statistique Canada

**Conception**

Services de la créativité

Statistique Canada

**Comité de revue**

Rosemary Bender, Monica Boyd,  
John Jackson, Doug Norris,  
Grant Schellenberg

**Remerciements**

M. Boudreault, J. Côté, B. Hamm,  
L. Jantzen, R. Lewis, O. Lo,  
N. Villemure

**Tendances sociales canadiennes**

Septembre 2005

Tous droits réservés. L'utilisation de ce produit est limitée au détenteur de licence et à ses employés. Le produit ne peut être reproduit et transmis à des personnes ou organisations à l'extérieur de l'organisme du détenteur de licence.

Des droits raisonnables d'utilisation du contenu de ce produit sont accordés seulement à des fins de recherche personnelle, organisationnelle ou de politique gouvernementale ou à des fins éducatives. Cette permission comprend l'utilisation du contenu dans des analyses et dans la communication des résultats et conclusions de ces analyses, y compris la citation de quantités limitées de renseignements complémentaires extraits du produit de données dans ces documents. Cette documentation doit servir à des fins non commerciales seulement. Si c'est le cas, la source des données doit être citée comme suit : Source (ou « Adapté de », s'il y a lieu) : Statistique Canada, nom du produit, numéro au catalogue, volume et numéro, période de référence et page(s). Autrement, les utilisateurs doivent d'abord demander la permission écrite aux Services d'octroi de licences, Division du marketing, Statistique Canada, Ottawa, Ontario, Canada, K1A 0T6.

Publication inscrite dans **Academic ASAP, Academic Search Elite, Canadian Periodical Index, Canadian Serials, Expanded Academic ASAP, PAIS International, Periodical Abstracts, Periodical Abstracts Research II, ProQuest 5000, Proquest Research Library** et accessible en permanence dans la **Canadian Business and Current Affairs Database**.

ISSN 0831-5701  
(Version imprimée)

ISSN 1481-1642  
(Version électronique)

# Tendances sociales CANADIENNES

## Articles de fond

### 2 Combien d'argent les personnes âgées consacrent-elles au logement?

par Warren Clark

### 9 Les préparatifs en prévision de la retraite

par Grant Schellenberg, Martin Turcotte et Bali Ram

### 13 Qu'est-ce qui rend la retraite agréable?

par Grant Schellenberg, Martin Turcotte et Bali Ram

### 17 L'évolution de l'état de santé des immigrants

par Edward Ng, Russell Wilkins, François Gendron et Jean-Marie Berthelot

### 23 Les Sud-Asiatiques au Canada : l'unité par la diversité

par Kelly Tran, Jennifer Kaddatz et Paul Allard

## Aussi dans ce numéro

### 30 Au fil de l'actualité

### 31 Indicateurs sociaux

### 32 Plan de leçon : « Les Sud-Asiatiques au Canada : l'unité par la diversité »

# Combien d'argent les personnes âgées consacrent-elles au logement?

par Warren Clark

**A**u cours des trois dernières décennies, la population de personnes âgées a augmenté rapidement au Canada, passant de 1,8 million de personnes en 1971 à 4,1 millions en 2004. On s'attend à ce que le nombre d'aînés atteigne environ 7,8 millions de personnes en 2026, soit 21 % de l'ensemble de la population. L'espérance de vie des personnes âgées s'est allongée et leur état de santé est meilleur par rapport aux générations précédentes; en outre, grâce aux progrès de la technologie et de la médecine, elles peuvent vivre de manière autonome plus longtemps. Malgré tout, l'âge entraîne certaines restrictions qui influent sur le lieu de résidence, le mode d'habitation et les personnes qui partagent un logement. Le logement à prix abordable peut être un sujet de préoccupation pour les aînés. Cette préoccupation peut revêtir une importance particulière aux yeux des personnes âgées qui perdent leur conjoint et dont le revenu du ménage est réduit alors que les coûts d'habitation demeurent inchangés.

À l'aide des données du Recensement de la population de 2001 et de l'Enquête sociale générale (ESG) de 2002, on examine, dans le présent article, la situation des personnes âgées afin de déterminer avec qui elles vivent et l'abordabilité de leur logement.



## TSC Ce qu'il faut savoir sur la présente étude

Dans le présent article, le terme « personne âgée » fait référence à la population de 65 ans et plus. Les problèmes d'abordabilité du logement se rapportent aux ménages qui consacrent 30 % ou plus du revenu du ménage aux coûts d'habitation, ce qui comprend le loyer, l'électricité, l'huile de chauffage, l'eau courante ou les autres services municipaux, les versements hypothécaires ou les remboursements de prêts pour le logement, les impôts fonciers et les charges de copropriété. Si une personne âgée vit dans un de ces ménages, on considère qu'elle éprouve un problème d'abordabilité du logement. Les données servant à analyser l'abordabilité du logement des personnes âgées excluent les ménages agricoles, les ménages des bandes et des réserves indiennes, les ménages dont le revenu est nul ou négatif et ceux dont les coûts d'habitation sont égaux ou supérieurs au revenu du ménage. Les données figurant dans le présent article proviennent du Recensement de la population de 2001 et de l'Enquête sociale générale (ESG) de 2002.

L'ESG de 2002 est une enquête par téléphone menée auprès de la population abonnée à une ligne téléphonique, principalement des ménages privés, dans les 10 provinces. Cette enquête porte sur le vieillissement et le soutien social. Environ 25 000 répondants ont été choisis au hasard à partir d'une liste de personnes de 45 ans et plus, selon une base de sondage provenant de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes. Les données ont été recueillies sur une période de 11 mois, entre février et décembre 2002.



## Où les personnes âgées vivent-elles?

Selon les données du Recensement de 2001, la grande majorité des personnes de 65 ans et plus vivaient dans des ménages privés (93 %), alors que 7 % d'entre elles habitaient dans des logements collectifs (surtout des établissements de soins de santé tels que les maisons de repos et les hôpitaux). La proportion d'aînés qui vivent en établissement s'accroît avec l'âge, passant de 2 % chez les personnes dont l'âge se situe entre 65 et 74 ans à 32 % chez les personnes de 85 ans et plus. Depuis le début des années 1980, le taux de placement en établissement a diminué en raison des programmes de soins à domicile et du soutien communautaire qui permettent aux personnes âgées de rester à leur domicile plus longtemps.

Les données du Recensement de 2001 révèlent qu'environ 69 % des personnes âgées vivant dans un logement privé habitaient une maison, 29 %, un appartement et 1 %, une maison mobile. À mesure qu'elles avancent en âge, elles choisissent plutôt de vivre en appartement (en location ou en copropriété). Ainsi, chez les 85 ans et plus, la proportion des personnes vivant dans des ménages privés n'était plus que de 58 %, tandis que celle des personnes vivant en appartement s'établissait à 41 %. Ce changement dans le choix du logement peut être lié au désir de maintenir un domicile plus petit en raison de la perte du conjoint, au souhait de réduire les travaux d'entretien ou les coûts d'habitation, ou au besoin d'une accessibilité améliorée pour tenir compte de la limitation des activités. Malgré cette tendance, la vente de la maison familiale semble être l'exception plutôt que la règle chez la plupart des personnes âgées; elles sont généralement beaucoup moins portées à déménager que les jeunes adultes.

## Près de la moitié des personnes âgées vivent en couple

L'état de santé et la capacité d'accomplir les tâches quotidiennes sont des facteurs essentiels dans le choix des modes de vie des aînés<sup>1</sup>. Selon les données du Recensement de 2001, 45 % des personnes âgées habitaient seulement avec un conjoint ou un partenaire en union libre, 27 % vivaient seules, 18 % demeuraient avec leurs enfants ou leurs petits-enfants (avec ou sans leur conjoint), 7 % vivaient en établissement et 3 % habitaient avec d'autres personnes (membres de la famille ou non).

Les personnes âgées partagent un logement avec leurs enfants pour différentes raisons. Elles emménagent parfois avec eux pour obtenir de l'aide et du soutien après le décès de leur conjoint, ou en raison de problèmes de santé ou de la perte du permis de conduire. Dans d'autres cas, la relation aidant-aidé peut être inversée, la personne âgée fournissant alors des soins à son enfant ou à ses petits-enfants. Le partage du logement peut être motivé aussi par les besoins financiers des enfants plutôt que par la santé chancelante du parent et le besoin de soins qui en découle. En fait, de tous les aînés vivant avec des enfants adultes, plus de la moitié (53 %) faisaient partie de ménages où la personne âgée était le seul pourvoyeur, alors que dans le quart des cas environ (28 %), l'enfant adulte était le seul pourvoyeur.

Toutefois, certains groupes de personnes âgées sont plus susceptibles que d'autres de vivre avec leurs enfants. En 2001, les immigrants (29 %), les membres des minorités visibles (56 %) et les aînés habitant dans les grands centres urbains (24 %) étaient proportionnellement plus nombreux à vivre avec leurs enfants que les personnes nées au Canada (13 %), celles ne faisant pas partie d'un groupe de minorité visible (16 %) et celles demeurant dans de petites collectivités urbaines où la population varie entre 10 000 et 25 000 habitants (12 %). En outre, les personnes

âgées qui se situent dans le quintile de revenu inférieur<sup>2</sup>, à l'exception des aînés vivant en établissement, étaient plus enclins à habiter avec leurs enfants que celles se situant dans le quintile de revenu supérieur (21 % par rapport à 14 %).

Les modes de vie des personnes âgées ont quelque peu changé au cours des 20 dernières années. En effet, la proportion des aînés vivant seuls ou en couple a augmenté, alors que celle des aînés habitant avec leurs enfants est demeurée pratiquement inchangée. À mesure que l'écart entre l'espérance de vie des hommes et des femmes s'amenuise, il se peut qu'un plus grand nombre de personnes âgées aient un conjoint, ce qui représente un facteur clé leur permettant de maintenir un domicile traditionnel puisque les conjoints s'entraident. Dans l'intervalle, la proportion de personnes âgées vivant en établissement a diminué.

La plupart des études démontrent que les personnes âgées disposant d'un revenu supérieur sont plus susceptibles de vivre seules, ce qui sous-entend que celles qui en ont les moyens « achètent » leur intimité et leur autonomie. Selon les données de l'ESG de 2002, 86 % des veuves disposant d'un revenu élevé vivaient seules, comparativement à 72 % de celles ayant un revenu plus faible. La présence d'enfants adultes et l'état de santé des aînés influent également sur les modes de vie. Par exemple, les personnes âgées ayant plusieurs enfants adultes sont moins susceptibles de vivre seules que celles en ayant peu. En outre, les aînés ayant un mauvais état de santé sont proportionnellement moins nombreux à vivre seuls que ceux dont l'état de santé est excellent. La plupart des aînés préfèrent mener une vie autonome dans la maison familiale, mais pour certains, le partage d'un logement avec leurs enfants ou avec d'autres personnes peut être motivé par des impératifs économiques ou par l'héritage culturel.

	% de personnes vivant seules	
	Veuves	Veufs
<b>Total</b>	77	72
<b>Âge</b>		
65 à 74 ans	76	66
75 à 84 ans	78	77
85 ans et plus	73	71
<b>Revenu personnel</b>		
Moins de 20 000 \$	72	68
20 000 \$ à 39 999 \$	83	85
40 000 \$ et plus	86	76
<b>Autoévaluation de l'état de santé</b>		
Excellent	83	85
Très bon	81	75
Bon	80	74
Passable	79	75
Mauvais	67	F
<b>Nombre d'enfants vivants</b>		
0	91	95
1	83	87
2	83	82
3	81	74
4	79	69
5	78	67
6 ou plus	72	67

F Trop peu fiable pour être publié.

Source : Statistique Canada, Enquête sociale générale, 2002.

### Les problèmes d'abordabilité du logement se sont accrus pour les personnes âgées à faible revenu entre 1981 et 2001

Même si peu de personnes âgées déménagent pour des raisons financières, un grand nombre d'entre elles éprouvent toujours des difficultés liées au paiement des coûts d'habitation<sup>3</sup> à même un revenu restreint. Les études visant à établir l'abordabilité du logement s'appuient notamment sur le rapport entre les coûts d'habitation et le revenu brut du ménage. Aux fins du présent article, on considère que les ménages devant consacrer au logement 30 % ou plus de leur revenu avant impôts éprouvent des problèmes d'abordabilité du logement. Cependant, il est possible

que ces ménages aient pu trouver à proximité un autre « logement acceptable »<sup>4</sup>, mais qu'ils aient choisi, pour une raison ou une autre, de ne pas déménager.

En 2001, environ 640 000 personnes âgées (18 %) étaient aux prises avec des problèmes d'abordabilité du logement. Alors que le revenu moyen en dollars constants des ménages composés de personnes âgées a augmenté de 20 % entre 1980 et 2000, la prévalence des problèmes d'abordabilité éprouvés par les aînés n'a que peu varié, passant de 17 % à 18 % au cours de cette période. Même si, dans l'ensemble, cette variation est très faible, les problèmes d'abordabilité du logement se sont accrus pour les personnes âgées se situant dans le quintile de revenu du

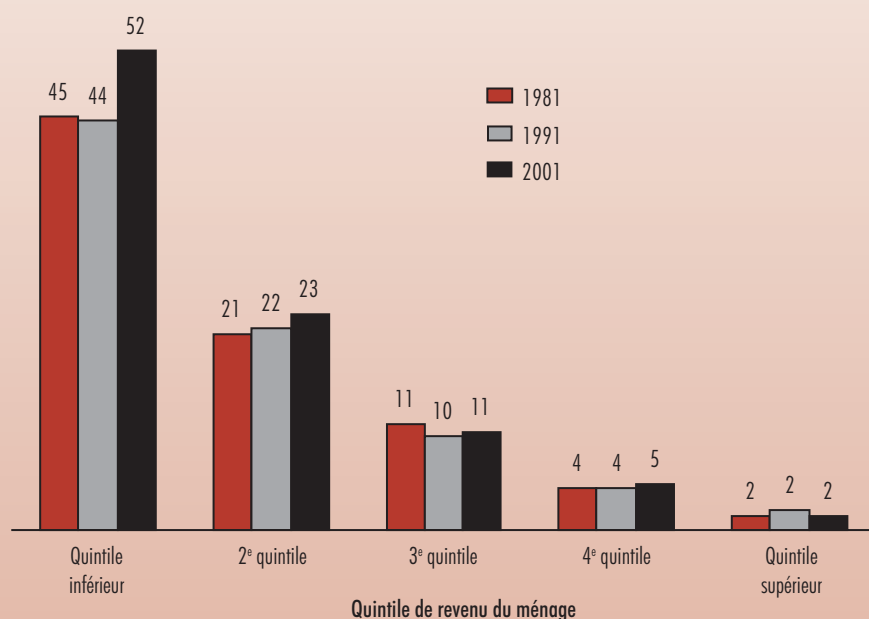
ménage inférieur, la prévalence étant passée de 45 % en 1981 à 52 % en 2001, soit la plus forte augmentation ayant eu lieu après 1991. Les aînés disposant de revenus de ménage plus élevés étaient moins susceptibles d'être aux prises avec des problèmes d'abordabilité du logement, et cette situation a peu changé entre 1981 et 2001.

Comme il fallait s'y attendre, les problèmes d'abordabilité du logement sont liés aux modes de vie des personnes âgées. Les aînés vivant seuls étaient les plus susceptibles de se buter à ces problèmes (38 %), suivis des aînés demeurant avec d'autres personnes (12 %), des couples d'aînés (10 %) et des aînés habitant avec leurs enfants (10 %). Les aînés vivant seuls disposent d'un revenu de ménage inférieur et sont plus susceptibles d'être plus âgés que ceux habitant en couple, autant de facteurs qui contribuent à la disparité observée en ce qui a trait aux problèmes d'abordabilité. Les problèmes d'abordabilité du logement qu'éprouvaient les personnes âgées vivant seules ont augmenté par rapport à la proportion de 35 % enregistrée en 1981.

Non seulement les problèmes d'abordabilité du logement étaient-ils plus fréquents chez les personnes âgées vivant seules, mais ils touchaient aussi plus souvent les locataires âgés, les résidents de grandes villes<sup>5</sup>, les femmes, les personnes de 85 ans et plus, les membres des minorités visibles et les nouveaux immigrants. Il existe un lien entre les problèmes d'abordabilité du logement éprouvés par les locataires âgés et le fait de vivre seul, étant donné que plus de la moitié d'entre eux se trouvaient dans cette situation.

Les personnes âgées vivant seules dans les grandes villes étaient plus susceptibles de louer un logement (55 %) que celles habitant dans des régions rurales et des petites villes (RRPV) canadiennes (31 %)<sup>6</sup>. Les locataires âgés vivant seuls formaient le groupe le plus

% de personnes âgées consacrant 30 % ou plus du revenu du ménage aux coûts d'habitation



Source : Statistique Canada, recensements de la population.

susceptible d'éprouver des problèmes d'abordabilité du logement (61 % dans les grandes villes et 49 % dans les RRPV). Par contre, seulement 21 % des propriétaires âgés vivant seuls ont fait face à ces problèmes (29 % dans les grandes villes et 14 % dans les RRPV). Enfin, les locataires âgés habitant en couple étaient beaucoup moins susceptibles d'éprouver ce type de problèmes (28 %).

Lorsqu'un des conjoints décède, le revenu du ménage est généralement réduit. Bien que les coûts d'habitation ne varient pas nécessairement, un pourcentage plus élevé du revenu du ménage est consacré à ces dépenses en raison de la perte de revenu. En 2000, le revenu moyen du ménage des couples d'aînés s'établissait à 51 000 \$, comparativement à 23 000 \$ pour les veuves vivant seules.

L'espérance de vie des femmes est supérieure à celle des hommes, et ces dernières sont habituellement plus jeunes que leur conjoint. Par

conséquent, les femmes sont plus susceptibles de vivre seules à un âge avancé. Les femmes âgées, qui ont eu en général un lien moins fort avec le secteur de l'emploi au cours de leur vie active, disposent d'un revenu de pension moindre. Il n'est donc pas surprenant que les femmes âgées soient plus susceptibles que les hommes d'être aux prises avec des problèmes d'abordabilité du logement (22 % comparativement à 14 %).

### Les personnes âgées vivant dans les grandes villes sont plus susceptibles d'éprouver des problèmes d'abordabilité du logement que celles habitant dans de petites collectivités

De façon générale, les personnes âgées vivant dans les grandes villes doivent payer des coûts d'habitation plus importants et disposent de revenus moyens du ménage plus élevés que celles habitant dans les RRPV. Dans les grandes

villes, 23 % des aînés éprouvaient des problèmes d'abordabilité du logement, comparativement à 12 % des aînés vivant dans les RRPV. Cet écart s'explique par les coûts d'habitation plus élevés dans les grandes villes. En 2001, les personnes âgées vivant dans les grandes villes devaient payer des coûts d'habitation environ 80 % plus élevés que celles demeurant dans les RRPV.

### Les aînés faisant partie des minorités visibles ou des nouveaux immigrants sont plus susceptibles d'être aux prises avec des problèmes d'abordabilité du logement

Les aînés faisant partie des minorités visibles ou des nouveaux immigrants<sup>7</sup> étaient plus susceptibles de vivre dans un logement dont le coût dépassait la norme d'abordabilité que les personnes âgées nées au Canada ou ne faisant pas partie des minorités visibles. Cette situation s'explique en partie par le fait que les deux tiers des aînés faisant partie des minorités visibles ou des nouveaux immigrants sont concentrés dans les villes de Toronto et de Vancouver, où les coûts d'habitation sont très élevés. Si l'on fait abstraction de l'incidence de la taille de la collectivité, les aînés faisant partie des minorités visibles ou des nouveaux immigrants sont presque aussi susceptibles d'éprouver des problèmes d'abordabilité du logement que les personnes âgées nées au Canada et que celles ne faisant pas partie des minorités visibles.

Les aînés faisant partie des minorités visibles ou des nouveaux immigrants sont également plus susceptibles de vivre dans un logement surpeuplé<sup>8</sup> et, comme il a été mentionné précédemment, ils sont proportionnellement plus nombreux à habiter avec leurs enfants, en particulier les aînés vivant dans les grandes villes. Les coûts d'habitation élevés dans les grandes villes où les minorités visibles et les nouveaux immigrants sont concentrés peuvent contribuer au

### Personnes de 65 ans et plus

Caractéristiques des personnes âgées	% qui éprouvent des problèmes d'abordabilité du logement <sup>1</sup>	Coût d'habitation mensuel moyen (en dollars de 2001)	Revenu moyen des ménages l'année précédente (en milliers de dollars de 2001)
<b>Données historiques</b>			
1981	17	439	39,8
1986	17	445	41,1
1991	16	486	45,7
1996	18	503	44,2
2001	18	535	47,7
<b>2001</b>			
<b>Sexe</b>			
Homme	14	537	52,2
Femme	22	534	44,1
<b>Âge</b>			
65 à 74 ans	16	545	50,8
75 à 84 ans	20	517	44,1
85 ans et plus	27	541	40,2
<b>Mode de vie</b>			
Personne seule	38	457	24,5
Conjoint seulement	10	502	50,9
Enfants	10	730	73,5
Autres	12	597	55,2
<b>Mode d'occupation</b>			
Propriétaire	10	510	53,1
Locataire	44	615	30,8
<b>Taille de la collectivité</b>			
RRPV <sup>2</sup>	12	373	36,8
10 000 à 24 999 habitants	16	429	39,1
25 000 à 249 999 habitants	18	468	41,8
250 000 à 999 999 habitants	19	547	49,4
1 000 000 d'habitants et plus	23	676	57,4
<b>Minorité visible</b>			
Oui	22	863	68,0
Non	18	510	46,1
<b>Statut d'immigrant</b>			
Immigrant(e)	20	643	55,2
Nouvel(le) immigrant(e) (1996 à 2001)	24	1 046	71,4
Né(e) au Canada	19	491	44,6

Nota : Les coûts d'habitation comprennent le loyer, l'électricité, l'huile de chauffage, l'eau courante ou les autres services municipaux, les versements hypothécaires ou les remboursements de prêts pour le logement, les impôts fonciers et les charges de copropriété.

1. Pourcentage de personnes âgées consacrant 30 % ou plus du revenu du ménage avant impôts aux coûts d'habitation.
2. Les RRPV canadiennes désignent la population qui vit à l'extérieur des zones de navetage des grands centres urbains, c.-à-d. à l'extérieur des régions métropolitaines de recensement (RMR) et des agglomérations de recensement (AR). Les RRPV comprennent les municipalités dont la population urbaine compte entre 1 000 et 9 999 habitants ainsi que les régions rurales où moins de 50 % des personnes occupées font la navette vers le noyau urbain d'une RMR ou d'une AR.

Source : Statistique Canada, recensements de la population.

surpeuplement des logements. Les aînés faisant partie des minorités visibles ou des nouveaux immigrants vivant dans des collectivités plus petites sont moins susceptibles de se buter à des problèmes d'abordabilité et de surpeuplement des logements que ceux habitant dans les grandes villes.

### Le prix élevé des maisons contribue aux problèmes d'abordabilité du logement

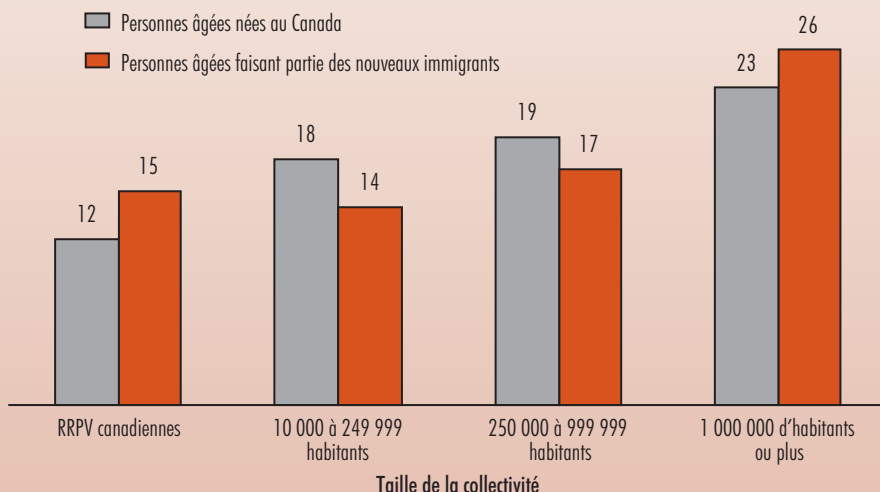
Bien que les propriétaires âgés soient moins susceptibles que les locataires âgés d'éprouver des problèmes d'abordabilité du logement, environ 1 propriétaire sur 10 était aux prises avec ces problèmes. Plusieurs d'entre eux disposaient toutefois d'un actif important immobilisé dans leur propriété. En fait, selon les données du Recensement de 2001, 21 % des propriétaires âgés se butant à des problèmes d'abordabilité du logement possédaient une maison dont la valeur était parmi les plus élevées du voisinage (premier quart)<sup>9</sup>. En moyenne, les personnes âgées propriétaires d'une maison de grande valeur disposaient de revenus du ménage supérieurs et devaient payer des coûts d'habitation plus élevés. Cependant, celles dont la maison était évaluée à 400 000 \$ et plus étaient plus susceptibles d'éprouver ce type de problèmes que celles dont la maison était évaluée à moins de 100 000 \$ (12 % par rapport à 9 %). Il fallait s'y attendre, car les personnes âgées propriétaires de maison de grande valeur sont proportionnellement plus nombreuses à vivre dans les grandes villes où les coûts d'habitation sont plus élevés, et elles doivent assumer des dépenses plus importantes pour les impôts fonciers, le chauffage, l'électricité et les services municipaux.

Il est intéressant de noter que les aînés propriétaires de maisons de grande valeur sont tout aussi susceptibles d'éprouver des problèmes d'abordabilité du logement, et ce, sans égard à la taille de la collectivité où ils habitent.



## Les personnes âgées faisant partie des nouveaux immigrants et vivant dans les grandes villes et les RRPV canadiennes sont plus susceptibles que celles nées au Canada d'éprouver des problèmes d'abordabilité du logement

% de personnes âgées consacrant 30 % ou plus du revenu du ménage aux coûts d'habitation



Nota : Les RRPV canadiennes désignent la population qui vit à l'extérieur des zones de navette des grands centres urbains, c.-à-d. à l'extérieur des régions métropolitaines de recensement (RMR) et des agglomérations de recensement (AR). Les RRPV comprennent les municipalités dont la population urbaine compte entre 1 000 et 9 999 habitants ainsi que les régions rurales où moins de 50 % des personnes occupées font la navette vers le noyau urbain d'une RMR ou d'une AR.

Source : Statistique Canada, Recensement de la population, 2001.

Par contre, les personnes âgées propriétaires de maisons de moindre valeur (moins de 100 000 \$) étaient environ deux fois plus susceptibles d'être aux prises avec ces problèmes si elles vivaient dans une grande ville (14 %) que si elles demeuraient dans une RRPV (7 %).

### Résumé

La majorité des personnes âgées habitent une maison, mais à mesure qu'elles vieillissent, elles optent plutôt pour la vie en appartement. La plupart d'entre elles vivent en couple, mais à mesure qu'elles avancent en âge, elles habitent de plus en plus seules, en particulier les femmes. En fin de compte, les problèmes de santé, le décès du conjoint ou les difficultés liées à l'entretien d'une grande maison peuvent les inciter à déménager. Il peut parfois s'agir d'un déménagement chez un fils ou une fille, ou de la situation

inverse. Cependant, un grand nombre de personnes âgées font face à des problèmes d'abordabilité du logement, particulièrement celles qui vivent seules, qui sont locataires ou qui habitent dans les grandes villes.

**Warren Clark** est analyste principal à la Division de la statistique sociale et autochtone de Statistique Canada.

1. J.E. Mutchler et J.A. Burr, « Living arrangements among older persons — A multilevel analysis of housing market effects », *Research on Aging*, vol. 24, n° 6, 2003, p. 531 à 558.
2. Les personnes âgées ont été réparties en cinq groupes ou quintiles selon leur revenu personnel. Chaque quintile représente le cinquième de l'ensemble des personnes âgées. Les quintiles sont créés en classant les personnes âgées par ordre ascendant de revenu et en les répartissant en cinq groupes de manière à ce que le

nombre estimatif de personnes âgées soit le même dans chaque groupe.

3. Les coûts d'habitation comprennent le loyer, l'électricité, l'huile de chauffage, l'eau courante ou les autres services municipaux, les versements hypothécaires ou les remboursements de prêts pour le logement, les impôts fonciers et les charges de copropriété.
4. Selon la Société canadienne d'hypothèques et de logement (SCHL), un « logement acceptable » est un logement de qualité convenable (qui ne nécessite pas de réparations majeures), de taille convenable et abordable (le ménage y consacre moins de 30 % de son revenu avant impôts). On dit d'un ménage qu'il éprouve des « besoins impérieux de logement » si au moins un des trois critères définis précédemment n'est pas satisfait et si 30 % de son revenu avant impôts est insuffisant pour payer le loyer médian des logements acceptables (répondant aux trois critères) situés dans sa localité. En 2001, 20 % des ménages étaient incapables d'avoir accès à un logement acceptable selon la norme de l'abordabilité (c.-à-d. qu'ils devaient consacrer 30 % ou plus de leur revenu avant impôts aux coûts d'habitation), et environ 7 personnes sur 10 dans ce cas étaient aux prises avec des besoins impérieux de logement. Voir le rapport de la SCHL de la série socioéconomique de 2004, *Qualité, taille et abordabilité du logement canadien*, 04-007.
5. Les grandes villes comprennent les régions métropolitaines de recensement (RMR) dont la population atteignait un million de personnes et plus en 2001. C'était le cas des RMR de Toronto, de Montréal, de Vancouver et d'Ottawa-Gatineau.
6. Les RRPV canadiennes désignent la population qui vit à l'extérieur des zones de navette des grands centres urbains, c.-à-d. à l'extérieur des RMR et des agglomérations de recensement (AR). Elles comprennent les municipalités dont la population urbaine varie entre 1 000 et 9 999 habitants ainsi que les régions rurales où moins de 50 % des personnes occupées font la navette vers le noyau urbain d'une RMR ou d'une AR.
7. Les nouveaux immigrants désignent les immigrants arrivés au Canada entre 1996 et 2001.
8. Le logement ne comporte pas un nombre suffisant de chambres compte tenu de la taille et de la composition du ménage qui l'occupe.
9. Le terme voisinage fait référence aux secteurs de recensement (SR) des grandes RMR et AR, et aux sous-divisions de recensement des plus petites AR ne faisant pas partie des SR. Les SR comptent une population d'environ 5 000 habitants.

# La routine au Quotidien

**GRATUIT**  
sur le site  
[www.statcan.ca](http://www.statcan.ca)

Le bulletin de diffusion  
officielle de Statistique Canada  
tous les jours ouvrables,  
dès 8 h 30 (heure normale de l'Est)



## Ce matin, comme chaque matin :



vous vous êtes  
rendu au bureau,

vous avez bu  
un café,

bavardé avec  
des collègues,

ouvert vos courriels,

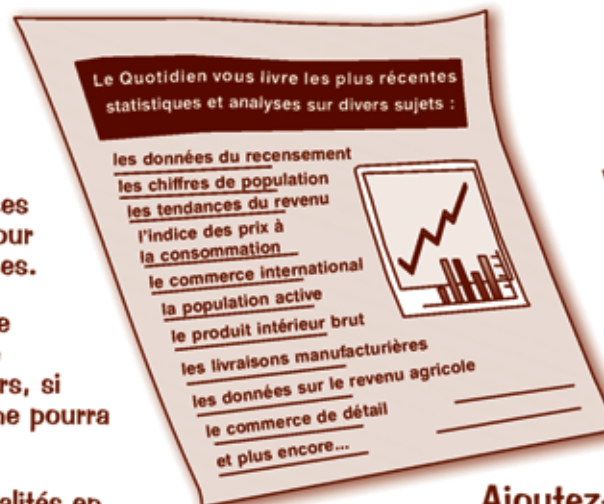
lu votre  
exemplaire  
du *Quotidien*

**C'est vrai? Vous n'avez pas lu *Le Quotidien*?  
C'est la meilleure source d'information statistique au pays!**

**C**haque jour ouvrable, *Le Quotidien* publie gratuitement dans Internet des données sociales et économiques. Les journalistes ne manquent pas ce rendez-vous quotidien. Les chefs d'entreprises et les décideurs s'en servent pour prendre des décisions judicieuses.

Toutes les nouvelles données de Statistique Canada doivent être publiées dans *Le Quotidien*. Alors, si vous le lisez chaque jour, rien ne pourra vous échapper!

*Le Quotidien* vous livre les actualités en direct de Statistique Canada, par des communiqués faciles à lire accompagnés de tableaux et de graphiques informatifs permettant rapidement de saisir la nouvelle.



**Abonnez-vous au *Quotidien* sur Internet.  
C'est GRATUIT.**

Visitez le site [www.statcan.ca](http://www.statcan.ca) et consultez *Le Quotidien* quand bon vous semble. Ou encore, abonnez-vous au service de livraison électronique gratuit et recevez *Le Quotidien* par courriel, automatiquement.

**Ajoutez-le à votre train-train du matin... voilà un excellent moyen d'ajouter de la substance dans votre routine... au *Quotidien*!**

# Les préparatifs en prévision de la retraite

par Grant Schellenberg, Martin Turcotte et Bali Ram

Le départ à la retraite comporte des changements qui touchent de nombreux aspects de la vie d'une personne. Il faut, bien sûr, procéder à des ajustements financiers, car le revenu d'emploi est remplacé par un revenu de retraite et les habitudes de dépenses sont perturbées. De plus, les retraités constatent souvent qu'ils doivent s'ajuster sur le plan psychologique et social. Chez les travailleurs pour qui le fait d'avoir un emploi leur procure un sentiment d'utilité et une identité propre, la retraite peut entraîner des changements importants dans la façon dont ils se définissent<sup>1</sup>.

Il est également probable que les rapports sociaux soient modifiés, car les retraités passeront la majeure partie de leur temps avec leur famille et leurs amis, plutôt qu'avec les collègues de travail et les relations d'affaires. De plus, la retraite entraîne en général une hausse considérable du temps que les conjoints passent ensemble. Même si la plupart des couples de retraités affirment que la qualité de leur relation est élevée<sup>2</sup>, la retraite peut provoquer une augmentation temporaire des conflits conjugaux, car les couples s'installent dans de nouvelles routines<sup>3</sup>.

Compte tenu de ces transformations importantes dans le mode de vie des retraités, les conseillers des questions de retraite invitent de plus en plus les travailleurs d'âge mûr à se préparer avec autant de soins aux défis non

## TSC Ce qu'il faut savoir sur la présente étude

Les données figurant dans le présent article proviennent de l'Enquête sociale générale (ESG) de 2002 de Statistique Canada. Le groupe cible de l'ESG était constitué de l'ensemble des personnes de 45 ans et plus habitant dans les 10 provinces. Dans l'ESG, on trouve une définition subjective de la retraite. On a défini comme retraités les répondants qui ont déclaré que leur activité principale au cours des 12 derniers mois était « retraité », qui ont répondu « oui » lorsqu'on leur a demandé s'ils avaient pris leur retraite ou qui ont déclaré n'avoir jamais pris leur retraite, mais qui ont répondu « oui » à une question de suivi qui visait à déterminer leur niveau de participation à la vie active. Près de 4 400 répondants, soit 1,8 million de Canadiens, ont été définis comme des personnes ayant pris leur retraite au cours des 10 années précédant l'enquête. Les répondants qui n'avaient jamais travaillé, qui avaient quitté la population active avant d'avoir 30 ans ou qui n'ont pas répondu aux questions concernant leurs préparatifs en vue de la retraite sont exclus de cette enquête.

**Retraité :** Il s'agit d'une personne de 50 ans et plus qui a quitté la population active au cours des 10 années précédant l'ESG (c.-à-d. entre 1992 et 2002).

**Préparatifs non financiers :** C'est l'une des quatre étapes que les retraités avaient entreprises avant de quitter la population active pour faciliter leur transition de la vie de travailleur à la vie de retraité. Ces étapes comprennent : s'adonner à des activités physiques, qu'il s'agisse de pratiquer de nouvelles activités physiques ou d'accorder davantage de temps à des intérêts actuels; se livrer à des activités de loisirs et à des passe-temps; prendre part à des activités bénévoles ou recueillir de l'information sur la retraite, en discutant notamment avec un conseiller ou en suivant un cours sur les particularités de la retraite et sur la façon de s'y préparer.

financiers qu'aux défis financiers liés à la retraite. Dans le présent article, on examine, à l'aide des données de l'Enquête sociale générale (ESG) de 2002, quatre préparatifs non

financiers précis. Ceux-ci ont été faits avant de quitter la population active par des Canadiens ayant pris leur retraite au cours des 10 dernières années (entre 1992 et 2002).



## Près des trois quarts des retraités se sont préparés activement à une vie de loisirs

Dans son étude récente sur la retraite, James Nininger, ancien PDG du Conference Board du Canada, soutient qu'une vie active et variée en dehors du travail peut faciliter la transition vers la retraite<sup>4</sup>. Selon Nininger, la leçon à retenir est qu'il faut « apprendre à vivre pour d'autres raisons que le travail durant sa vie professionnelle ». Dans le cadre de l'ESG de 2002, les répondants n'avaient pas à préciser le moment où ils ont commencé à se préparer à la retraite. On leur a tout de même demandé si, avant de prendre celle-ci, ils avaient commencé à pratiquer de nouvelles activités physiques, s'ils avaient développé un intérêt pour des activités de loisirs et des passe-temps, s'ils avaient pris part à des activités bénévoles ou s'ils s'étaient renseignés sur des questions liées à la retraite en parlant, notamment, à un conseiller ou en suivant un cours.

Près des trois quarts des retraités (71 %) avaient fait au moins un de ces préparatifs non financiers : 31 % d'entre eux avaient eu recours à un type de préparatifs et 40 %, à deux ou plus. Par ailleurs, plus du quart des retraités (29 %) n'avaient fait aucun préparatif. Le type de préparatifs non financiers le plus fréquent consistait à recueillir de l'information sur la retraite, ce qu'ont entrepris près de la moitié (46 %) des retraités. Plus du tiers (35 %) des retraités ont développé un intérêt pour des passe-temps ou d'autres activités de loisirs avant leur retraite. Plus du quart des retraités se sont adonnés à de nouvelles activités physiques (27 %) et une proportion plus grande d'entre eux sont devenus bénévoles (29 %) en vue de leur départ du marché du travail.

La probabilité que les personnes aient fait des ajustements à leur mode de vie avant de prendre leur retraite dépendait souvent de leurs caractéristiques démographiques et socioéconomiques. Les femmes, par exemple, étaient proportionnellement

# TSC

## Les nouveaux retraités ayant un statut socio-économique plus élevé étaient plus susceptibles d'avoir fait plusieurs préparatifs non financiers en vue de leur retraite

	Nombre de préparatifs non financiers		
	Aucun	Un	Deux ou plus
	% (répartition horizontale)		
<b>Sexe</b>	29	31	40
Homme	29	33	38
Femme	30	28	42
<b>État matrimonial au moment de la retraite</b>			
Marié(e) ou en union libre	28	31	41
Autre	33	31	35
<b>Âge au moment de la retraite</b>			
50 à 59 ans	27	29	43
60 à 64 ans	28	32	39
65 ans et plus	35	33	32
<b>Nature de la retraite</b>			
Volontaire	25	32	44
Involontaire	40	30	31
<b>État de santé à la retraite</b>			
Excellent	23	34	43
Très bon	26	29	46
Bon	32	29	39
Passable ou mauvais	39	31	30
<b>Touche un revenu de pension</b>			
Non	37	31	32
Oui	21	31	48
<b>Niveau de scolarité le plus élevé atteint</b>			
Sans diplôme d'études secondaires	42	32	26
Diplôme d'études secondaires	27	31	42
Diplôme d'études collégiales ou d'une école de métiers	23	29	48
Diplôme universitaire	18	30	52
<b>Revenu actuel du ménage</b>			
Moins de 20 000 \$	40	31	29
20 000 \$ à 29 999 \$	34	32	34
30 000 \$ à 39 999 \$	24	33	42
40 000 \$ à 59 999 \$	22	31	47
60 000 \$ et plus	19	30	51

Source : Statistique Canada, Enquête sociale générale, 2002.

plus nombreuses que les hommes à avoir participé à des activités bénévoles avant leur retraite (31 % et 26 % respectivement), bien qu'elles n'étaient pas plus susceptibles qu'eux d'avoir fait d'autres types de préparatifs non financiers.

Les travailleurs ayant un niveau de scolarité plus élevé ont plus

souvent planifié leur retraite de manière active. Près des deux tiers (62 %) des retraités ayant un diplôme universitaire ont recueilli de l'information avant la retraite, comparativement à moins de la moitié (48 %) des retraités possédant un diplôme d'études secondaires et à moins du tiers (30 %) des retraités

sans diplôme d'études secondaires. Les différences entre les retraités ayant des niveaux de scolarité plus et moins élevés étaient également significatives en ce qui a trait aux trois autres types de préparatifs non financiers.

Les personnes qui avaient un très bon ou un excellent état de santé au moment de prendre leur retraite étaient plus susceptibles de s'être préparées à faire face à un changement de mode de vie. Il n'est pas étonnant de constater que les retraités dont l'état de santé est mauvais ou passable se soient moins souvent adonnés à de nouvelles activités physiques ou bénévoles étant donné les contraintes possibles imposées par leur état. De plus, un employé forcé de quitter le marché du travail en raison de l'apparition soudaine de problèmes de santé peut n'avoir guère le temps de se préparer à la retraite comme il l'aurait souhaité.

### Les retraités occupant de « bons emplois » se sont mieux préparés à prendre leur retraite

Parmi les retraités les plus susceptibles d'avoir recueilli de l'information sur la retraite ou d'être devenus bénévoles avant de quitter le marché du travail, on compte ceux qui ont occupé des emplois professionnels dans l'administration publique ainsi que ceux qui travaillaient dans les secteurs de la santé, de l'éducation et des services sociaux. La participation à un régime de pension constitue un autre facteur associé à une probabilité plus élevée de faire des préparatifs non financiers en vue de la retraite. Par exemple, toutes choses étant égales, la probabilité qu'un retraité se soit procuré de l'information sur la retraite était beaucoup plus élevée chez une personne participant à un régime de pension que chez celle n'en ayant pas (54 % et 35 % respectivement).

Les retraités qui ont occupé des emplois rémunérés étaient environ deux fois plus susceptibles que ceux qui étaient des travailleurs autonomes

# TSC

## La collecte d'information sur la retraite était le type de préparatifs non financiers le plus fréquent qu'ont fait les nouveaux retraités

### Type de préparatifs non financiers en vue de la retraite

	Activités physiques	Activités de loisirs et passe-temps	Activités bénévoles	Collecte d'information sur la retraite
	%			
<b>État de service avant la retraite</b>				
Employé(e) rémunéré(e)	28	36	29	50
Travailleur/travailleuse autonome	28	38	28	27
<b>Profession exercée avant la retraite</b>				
Gestion	28	38	28	42
Services professionnels	30	42	38	63
Services techniques	41 <sup>E</sup>	40 <sup>E</sup>	31 <sup>E</sup>	54 <sup>E</sup>
Services administratifs	29	37	34	53
Ventes et services	26	31	27	38
Commerce et transport	21	34	22	39
Autres métiers de cols bleus	28	36	20	36
<b>Secteur d'activité avant la retraite</b>				
Agriculture et industries primaires	31 <sup>E</sup>	40 <sup>E</sup>	28 <sup>E</sup>	33 <sup>E</sup>
Services publics et transports	20 <sup>E</sup>	30 <sup>E</sup>	25 <sup>E</sup>	49 <sup>E</sup>
Construction	27 <sup>E</sup>	36 <sup>E</sup>	18 <sup>E</sup>	26 <sup>E</sup>
Fabrication	24	34	22	45
Commerce	27	35	28	36
Finances, assurances, immobilier, services professionnels et services aux entreprises	30	37	33	43
Services de santé et d'enseignement et services sociaux	29	40	37	61
Information, culture et loisirs	26 <sup>E</sup>	30 <sup>E</sup>	25 <sup>E</sup>	52 <sup>E</sup>
Services d'hébergement et d'alimentation et autres services	28 <sup>E</sup>	37	22 <sup>E</sup>	25 <sup>E</sup>
Administrations publiques	32	37	35	70
<b>Nature de la retraite</b>				
Volontaire	29	38	30	50
Involontaire	22	28	25	34
<b>Touche un revenu de pension</b>				
Non	26	33	25	31
Oui	28	38	32	61
<b>Revenu actuel du ménage</b>				
Moins de 20 000 \$	25	30	24	26
20 000 \$ à 29 999 \$	23	31	25	39
30 000 \$ à 39 999 \$	26	37	27	51
40 000 \$ à 59 999 \$	31	41	32	58
60 000 \$ et plus	34	40	33	58

<sup>E</sup> À utiliser avec prudence.

Source : Statistique Canada, Enquête sociale générale, 2002.

de recueillir de l'information pour préparer leur retraite (50 % et 27 % respectivement), peut-être parce qu'ils avaient accès à de l'information par l'intermédiaire de programmes d'aide aux employés ou de cours

offerts par l'employeur. Toutefois, les employés rémunérés et les travailleurs autonomes étaient également susceptibles d'avoir fait d'autres types de préparatifs.

La probabilité de se préparer à un changement de mode de vie après la retraite était également associée à la nature de la retraite elle-même. Les retraités involontaires — les personnes qui ne désiraient pas prendre leur retraite, mais qui y ont été forcées en raison de facteurs comme des problèmes de santé ou le chômage — étaient moins susceptibles d'avoir fait des préparatifs non financiers que les personnes ayant quitté leur emploi volontairement. Parmi les raisons possibles, on souligne qu'un départ anticipé imprévu du marché du travail ne donne que peu de temps à l'employé pour s'organiser.

### Lien entre la préparation à la retraite et une meilleure qualité de vie

Les personnes qui se sont adonnées à de nouvelles activités de loisirs, qui ont recueilli de l'information sur la retraite ou qui se sont engagées comme bénévoles avant de prendre leur retraite expriment-elles un plus grand degré de satisfaction que les autres une fois à la retraite? Les intervieweurs de l'ESG ont posé la question suivante aux répondants : « Comparativement à l'année précédant votre retraite, jouissez-vous de la vie davantage, moins ou de la même manière? »

Dans l'ensemble, 12 % des nouveaux retraités ont déclaré moins profiter de la vie qu'avant de prendre leur retraite, tandis que 47 % ont affirmé profiter davantage de la vie et que 41 % n'ont indiqué aucun changement véritable. Le fait que les retraités aient déclaré « moins profiter de la vie », « en profiter de la même manière qu'avant » ou « en profiter davantage » était associé à un certain nombre de facteurs, notamment leur état de santé, leur situation financière et les préparatifs non financiers qu'ils avaient faits.

On a élaboré un modèle statistique afin de prédire la probabilité qu'un retraité profite davantage de la vie à la retraite qu'avant qu'il ne quitte le marché du travail. En maintenant les autres caractéristiques constantes, ce modèle permet de prédire que la probabilité de profiter davantage de la vie était de 43 % chez les retraités qui n'avaient pas fait de préparatifs non financiers, mais s'élevait à 50 % chez les retraités qui s'étaient préparés de deux façons et à 59 % chez ceux qui s'étaient préparés d'au moins trois façons. La probabilité prédite de profiter davantage de la vie était la plus élevée chez les retraités qui se sont adonnés à de nouvelles activités physiques, à de nouveaux passe-temps ou à de nouvelles activités de loisirs avant de prendre leur retraite.

La corrélation entre les préparatifs non financiers en vue de la retraite et la qualité de vie après la retraite peut être interprétée de plusieurs manières. Il se peut que le fait de se préparer à un changement inévitable de mode de vie en acquérant de nouvelles habitudes et une nouvelle routine entraîne directement une meilleure qualité de vie lorsque la vie professionnelle d'une personne est terminée. Il est également possible que les personnes les plus susceptibles de faire des préparatifs non financiers soient les plus désireuses de quitter le marché du travail et, donc, les plus enclines à déclarer avoir une meilleure qualité de vie après la retraite. Toutefois, il n'est pas possible d'évaluer la validité de l'une ou l'autre de ces interprétations à l'aide des données de l'ESG de 2002.

### Résumé

Il existe des variations considérables dans la mesure avec laquelle les Canadiens dont les caractéristiques sont différentes font des préparatifs non financiers en vue de la retraite. Ceux qui sont les plus susceptibles de faire de tels préparatifs ont tendance à avoir des caractéristiques généralement associées à un meilleur statut socioéconomique, telles qu'un niveau de scolarité plus élevé, une protection en matière de pension, une profession libérale, un revenu supérieur et la possibilité de prendre leur retraite de façon volontaire. Il y a également une corrélation entre la préparation à la retraite — qui implique d'importants changements quant au mode de vie — et la qualité de vie après avoir quitté la population active. En général, les personnes les mieux préparées déclarent une plus grande augmentation de leur qualité de vie.



**Grant Schellenberg** est analyste principal et **Martin Turcotte** est analyste à la Division de la statistique sociale et autochtone de Statistique Canada, et **Bali Ram** est conseiller principal en recherche à la Division de la démographie de Statistique Canada.

1. J.R. Nininger, *La fonction publique en transition. Au-delà de la vie professionnelle : réflexions sur le chemin à parcourir*, Centre canadien de gestion, Ottawa, 2003.
2. L. Chalmers et A. Milan, « La satisfaction des conjoints pendant les années de retraite », *Tendances sociales canadiennes*, printemps 2005, n° 76, p. 14 à 17.
3. P. Moen, J. Kim et H. Hofmeister, « Couples' work/retirement transitions, gender, and marital quality », *Social Psychology Quarterly*, vol. 64, n° 1, 2001, p. 55 à 71.
4. J.R. Nininger, *op. cit.*



# Qu'est-ce qui rend la retraite agréable?

par Grant Schellenberg,  
Martin Turcotte et Bali Ram



L'idée de prendre sa retraite est souvent séduisante, surtout lorsqu'on est coincé dans un bouchon de circulation, qu'on doit accomplir des tâches qu'on n'aime pas ou qu'on se sent épuisé après une semaine de travail mouvementée. Dans ces moments-là, la possibilité de faire la grasse matinée, de jouer au golf ou de prendre la route à bord de son véhicule récréatif peut sembler très attrayante. Toutefois, la retraite est-elle vraiment à la hauteur des attentes des gens? Profitent-ils davantage de la vie une fois à la retraite que lorsqu'ils travaillaient?

À l'aide des données de l'Enquête sociale générale (ESG) de 2002, on examine, dans le présent article, la situation des nouveaux retraités (les personnes qui ont pris leur retraite au cours de la décennie précédente et qui avaient au moins 50 ans au moment de leur départ) ainsi que leur qualité de vie avant et après le départ à la retraite. De plus, on utilise un modèle statistique pour analyser le lien entre la qualité de vie à la retraite et certaines caractéristiques personnelles particulières (p. ex. l'état matrimonial, l'état de santé et la situation financière) tout en maintenant constant l'effet des autres caractéristiques.

## TSC Ce qu'il faut savoir sur la présente étude

Les données figurant dans la présente analyse proviennent de l'Enquête sociale générale (ESG) de 2002. Le groupe cible de l'ESG était constitué de 25 000 personnes de 45 ans et plus habitant dans les 10 provinces, à l'exclusion des résidents à temps plein d'établissements institutionnels. Près de 4 500 répondants, soit 1,8 million de Canadiens, ont été classés comme « nouveaux retraités ». On a désigné comme nouveaux retraités les personnes qui ont pris leur retraite entre 1992 et 2002 et qui avaient au moins 50 ans au moment de leur départ.

Les chiffres apparaissant dans le tableau sont des *probabilités prédites* calculées à partir d'une régression logistique multinomiale. Ils montrent le lien qui existe entre la qualité de vie et chaque caractéristique du tableau, indépendamment (ou après déduction) des effets des autres caractéristiques.

### État matrimonial

On a demandé aux répondants de l'ESG quel était leur état matrimonial à deux moments de leur vie : au moment de prendre leur retraite et au moment de remplir le questionnaire de l'enquête en 2002. Grâce à leurs réponses, on peut repérer les personnes qui étaient mariées aux deux moments, celles qui sont devenues veuves depuis la retraite, celles qui se sont séparées ou qui ont divorcé, celles qui se sont mariées et celles qui n'étaient pas mariées à aucun des deux moments (ce groupe comprend les personnes qui ne se sont jamais mariées et celles qui étaient veuves ou divorcées). Les personnes qui ont changé d'état matrimonial plus d'une fois au cours de la période d'enquête ne peuvent être identifiées.

### État de santé

On a posé aux répondants de l'ESG les questions suivantes : « Comparativement aux autres personnes de votre âge, comment décririez-vous votre état de santé habituel? Diriez-vous que votre santé est excellente, très bonne, bonne, moyenne ou mauvaise? » et « Comment décririez-vous votre état de santé au moment de prendre votre retraite? Comparativement aux autres personnes de votre âge, diriez-vous que votre santé était excellente, très bonne, bonne, moyenne ou mauvaise? »

### Situation financière

On a demandé aux nouveaux retraités s'ils croyaient que leur situation financière actuelle était pire ou meilleure qu'elle ne l'était au cours de l'année précédant leur retraite, ou si elle était à peu près semblable.

## **Environ la moitié des retraités jugent leur vie plus agréable qu'avant leur retraite**

Lorsque les intervieweurs de l'ESG ont posé aux nouveaux retraités la question suivante : « Comparativement à l'année précédant votre retraite, jouissez-vous de la vie davantage, moins ou de la même manière? », environ la moitié (47 %) d'entre eux ont déclaré profiter davantage de la vie. Une plus faible proportion (41 %) ont affirmé que la vie était aussi agréable qu'avant la retraite et 12 % ont mentionné qu'elle l'était moins.

Les hommes et les femmes perçoivent leur qualité de vie de façon semblable, et ce, même si les hommes étaient un peu moins susceptibles que les femmes de déclarer une augmentation de leur degré de satisfaction après la retraite. Après avoir tenu compte de l'âge, de l'état matrimonial, de l'état de santé, de la situation financière et d'autres facteurs, 47 % des retraités et 51 % des retraitées ont dit profiter davantage de la vie après leur départ à la retraite qu'avant celui-ci.

### **L'état matrimonial, l'état de santé et la situation financière ont une incidence**

Comme il fallait s'y attendre, le début et la fin d'une relation de couple sont étroitement liés au bonheur. Selon les données de l'ESG de 2002, les personnes ayant perdu leur conjoint depuis qu'elles sont à la retraite étaient deux fois plus susceptibles que celles étant demeurées mariées d'affirmer que leur qualité de vie avait diminué (12 % et 6 % respectivement). Inversement, les personnes qui se sont mariées après avoir pris leur retraite étaient proportionnellement plus nombreuses à déclarer une amélioration de leur qualité de vie.

La perception de la qualité de vie des retraités qui ont vécu une séparation ou un divorce après leur retraite variait grandement. Alors que certains d'entre eux étaient plus susceptibles que leurs homologues mariés d'affirmer qu'ils profitaient moins de la vie depuis la retraite,

d'autres retraités ont déclaré qu'ils jouissaient davantage de la vie. Cela laisse supposer une diversité considérable des expériences et des points de vue des personnes divorcées.

Le lien entre l'état de santé et le bonheur est frappant, et ce, même après avoir tenu compte des autres variables. Les personnes dont l'état de santé s'était beaucoup détérioré depuis la retraite étaient les plus susceptibles de ressentir une diminution de leur qualité de vie (26 %), tandis que celles dont l'état de santé s'était amélioré étaient les moins susceptibles de se sentir ainsi (2 %). Dans le même ordre d'idées, les retraités dont l'état de santé s'était détérioré étaient beaucoup moins susceptibles que ceux dont l'état de santé s'était amélioré de déclarer que leur qualité de vie était meilleure (31 % et 62 % respectivement).

La plupart des personnes seraient probablement d'avis que l'argent ne fait pas le bonheur, mais qu'il aide à rendre la vie plus agréable. Les données de l'ESG révèlent que les personnes dont la situation financière s'est améliorée depuis la retraite étaient proportionnellement plus nombreuses à affirmer profiter davantage de la vie (64 % après avoir tenu compte de toutes les autres variables). Suivaient les retraités dont la situation financière est demeurée semblable (50 %) et ceux dont le revenu a diminué (39 %). Le fait de toucher un revenu de pension, autre indicateur de la sécurité financière, était aussi associé positivement à une amélioration de la qualité de vie.

### **Ceux qui prennent leur retraite hâtivement profitent davantage de la vie**

La retraite anticipée est-elle la clé du bonheur? Selon les données de l'ESG, partir à la retraite plus tôt fait une différence. Une fois qu'on tient compte de tous les autres facteurs, y compris de l'âge actuel, 59 % des personnes qui ont pris leur retraite entre 50 et 54 ans ont affirmé profiter davantage de la vie depuis leur

retraite, par rapport à 40 % de celles qui ont quitté le marché du travail entre 65 et 74 ans.

Il est possible que l'âge au moment de la retraite soit lié à de légères différences sur le plan de la santé ou de la situation financière et que celles-ci ne soient pas reflétées par les autres mesures. Il se peut aussi que certaines personnes aient pris leur retraite à un âge plus avancé parce qu'elles aimaient leur travail et que, comparativement à celles qui ont pris leur retraite plus tôt, elles trouvent leur vie à la retraite moins satisfaisante. Parallèlement, il est possible que les retraités ayant quitté le marché du travail plus tôt attendaient ce moment avec impatience et qu'ils profitent alors pleinement de la vie à la retraite.

Le niveau de qualité de vie semble également être lié à la durée de la retraite. Les personnes qui avaient quitté le marché du travail depuis plus de deux ans étaient plus susceptibles de déclarer une baisse de leur niveau de bonheur que celles qui étaient parties à la retraite tout récemment (une différence de trois à quatre points de pourcentage, après avoir tenu compte de toutes les autres variables). Il se peut que l'« effet lune de miel » — l'allègement du stress associé au travail et le plaisir lié à la nouvelle liberté — s'atténue à mesure que l'enthousiasme du début de la retraite s'effrite.

### **Ceux qui planifient leur retraite en profitent davantage**

Les personnes qui ont planifié leur retraite pendant qu'elles étaient sur le marché du travail semblent plus susceptibles de profiter de la vie une fois à la retraite. On a demandé aux répondants de l'ESG s'ils avaient planifié leur retraite en participant à des activités physiques, en trouvant d'autres loisirs ou passe-temps, en faisant du bénévolat ou en recueillant de l'information sur la retraite.

Les personnes ayant participé à trois ou quatre de ces activités étaient beaucoup plus susceptibles de déclarer une amélioration de

Probabilité prédite liée à la qualité de vie

	Moins qu'avant la retraite	Autant qu'avant la retraite	Plus qu'avant la retraite
	%		
<b>État matrimonial au moment de la retraite et en 2002</b>			
Marié(e) — marié(e)	6	45	49
Marié(e) — veuf (veuve)	12*	48	40
Marié(e) — séparé(e) ou divorcé(e)	10*	30	60*
Non marié(e) — marié(e)	1	31	68*
Non marié(e) — non marié(e)	8	44	49
<b>Changement au chapitre de la santé depuis la retraite</b>			
Beaucoup plus mauvaise	26*	43	31
Plutôt moins bonne	13*	43	43
Aucun changement	7	46	47
Plutôt meilleure	4*	44	52
Bien meilleure	2*	36	62*
<b>État de santé à la retraite</b>			
Excellent	4	43	54*
Très bon	4	47	49
Bon	7*	45	48
Passable ou mauvais	21*	40	39
<b>Changement au chapitre de la situation financière depuis la retraite</b>			
Moins bonne	14*	47	39*
Aucun changement	4	46	50
Meilleure	4	31	64*
<b>Touche un revenu de pension</b>			
Oui	5*	44	52*
Non	9	46	46
<b>Revenu actuel du ménage</b>			
Moins de 20 000 \$	8	48	45
20 000 \$ à 29 999 \$	9	47	44
30 000 \$ à 39 999 \$	7	44	49
40 000 \$ à 59 999 \$	6	42	53*
60 000 \$ et plus	4*	44	52

Probabilité prédite liée à la qualité de vie

	Moins qu'avant la retraite	Autant qu'avant la retraite	Plus qu'avant la retraite
	%		
<b>Sexe</b>			
Homme	7	47	47*
Femme	6	43	51
<b>Âge au moment de la retraite</b>			
50 à 54 ans	5	36	59*
55 à 59 ans	7*	39	54
60 à 64 ans	6	42	52
65 à 69 ans	6	54	40*
70 à 74 ans	7	52	41*
75 ans et plus	11	70	19*
<b>Nombre d'années à la retraite</b>			
2 ou moins	4	43	53
3 à 4	8*	43	49
5 à 6	7*	43	50
7 à 8	7*	42	51
9 à 10	7	54	39*
<b>Nombre d'activités de nature non financière effectuées en vue de la retraite</b>			
Aucun	10	48	43
Un	6*	48	47
Deux	5*	45	50*
Trois ou quatre	5*	36	59*
<b>Nature de la retraite</b>			
Volontaire	5	42	53
Involontaire	11*	51	38*
<b>Type d'emploi avant la retraite</b>			
Employé(e) rémunéré(e)	7	43	50
Travailleur/travailleuse autonome	6	49	45*

Nota : Le groupe de référence est en italique.

\* Différence significative par rapport au groupe repère ( $p < 0,05$ ).

Source : Statistique Canada, Enquête sociale générale, 2002.

leur qualité de vie à la retraite (59 % après avoir tenu compte de toutes les autres variables) que celles ayant entrepris deux activités (50 %), une activité (47 %) ou aucune activité (43 %). Ces activités ont peut-être donné aux personnes les moyens de mieux profiter de leur retraite. Il est également possible que les personnes les plus enthousiastes à

l'idée de quitter la population active étaient plus enclines à préparer leur retraite et à profiter pleinement de leur nouvelle vie.

Vouloir prendre sa retraite et devoir prendre sa retraite constituent deux choses bien distinctes. Le fait qu'une personne quitte le marché du travail de façon volontaire ou qu'elle y soit forcée est sans aucun doute

lié à la façon dont elle trouve sa vie agréable à la retraite. En maintenant les autres facteurs constants, les retraités involontaires étaient beaucoup moins susceptibles (38 %) que leurs homologues volontaires (53 %) de percevoir une amélioration de leur qualité de vie à la retraite. Ces chiffres ne sont guère surprenants lorsqu'on y pense, car, souvent, les



personnes qui ont été forcées de prendre leur retraite — surtout en raison de problèmes de santé ou du chômage — ont ensuite connu des situations financières défavorables.

Les personnes qui travaillaient à leur compte avant leur retraite étaient un peu moins susceptibles que les employés rémunérés de déclarer une amélioration de leur qualité de vie (45 % et 50 % respectivement).

### Résumé

Dans l'ensemble, environ la moitié des retraités ont affirmé profiter davantage de la vie depuis qu'ils ont quitté le marché du travail. Leurs réponses indiquent aussi que les relations de couple significatives, un bon état de santé et le bien-être financier constituent des éléments importants de la qualité de vie à la retraite. En outre, il est plus facile pour les personnes qui font

de l'activité physique, s'adonnent à des passe-temps, participent à des activités de bénévolat et se renseignent sur des questions liées à la retraite pendant qu'elles font partie de la population active d'effectuer la transition vers une retraite réussie. Par opposition, le fait de devoir prendre sa retraite plus tôt que prévu en raison de problèmes de santé ou d'un manque de travail diminue la qualité de vie à la retraite.

**TSC**

**Grant Schellenberg** est analyste principal et **Martin Turcotte** est analyste à la Division de la statistique sociale et autochtone de Statistique Canada, et **Bali Ram** est conseiller principal en recherche à la Division de la démographie de Statistique Canada.

## Vous désirez de plus amples renseignements sur Statistique Canada?

Communiquez avec notre Service national de renseignements :

**1 800 263-1136**

Pour commander des publications :

**Service national de commandes :**

1 800 267-6677

**Internet :** [infostats@statcan.ca](mailto:infostats@statcan.ca)

**Service national ATS :** 1 800 363-7629

N° 11-008-XPF au catalogue (also available in English, Catalogue no. 11-008-XPE), publié trimestriellement.

### Prix d'abonnement :

**Version imprimée :** 12 \$CAN pour un numéro, 39 \$CAN pour un abonnement d'un an. Étudiants : 30 % de rabais (plus les taxes en vigueur au Canada ou les frais de port à l'extérieur du Canada).

**Version électronique** disponible sur Internet (n° 11-008-XIF au catalogue) : 9 \$CAN pour un numéro, 29 \$CAN pour un abonnement d'un an (plus les taxes en vigueur au Canada).

### Normes de service à la clientèle

Statistique Canada s'engage à fournir à ses clients des services rapides, fiables et courtois, et ce, dans la langue officielle de leur choix. À cet égard, notre organisme s'est doté de normes de service à la clientèle qui doivent être observées par les employés lorsqu'ils offrent des services à la clientèle. Pour obtenir une copie de ces normes de service, veuillez communiquer avec Statistique Canada au numéro sans frais 1 800 263-1136. Les normes de service sont aussi publiées sur [www.statcan.ca](http://www.statcan.ca) sous À propos de Statistique Canada > Offrir des services aux Canadiens.

## Vous déménagez?

**N'oubliez pas de nous le faire savoir. Veuillez nous faire parvenir le nom de l'abonné, l'ancienne adresse, la nouvelle adresse, le numéro de téléphone et le numéro de référence du client à :**

Statistique Canada  
Division des finances  
Immeuble R.-H. Coats, 6<sup>e</sup> étage  
120, avenue Parkdale  
Ottawa (Ontario) K1A 0T6

ou par téléphone au 1 800 263-1136  
ou au 1 800 267-6677; ou par télécopieur au 1 877 287-4369; ou par Internet à [infostats@statcan.ca](mailto:infostats@statcan.ca).

*Veuillez nous aviser six semaines à l'avance pour éviter toute interruption de la livraison.*

# L'évolution de l'état de santé des immigrants

par Edward Ng, Russell Wilkins, François Gendron et Jean-Marie Berthelot

Le présent article est une adaptation de « L'évolution de l'état de santé des immigrants au Canada : constats tirés de l'Enquête nationale sur la santé de la population », publié dans *En santé aujourd'hui, en santé demain? Résultats de l'Enquête nationale sur la santé de la population*, produit n° 82-618-MWF2005002 au catalogue de Statistique Canada. Ce document est offert gratuitement sur le site de Statistique Canada à [www.statcan.ca/francais/research/82-618-MIF/82-618-MIF2005002.htm](http://www.statcan.ca/francais/research/82-618-MIF/82-618-MIF2005002.htm). Pour obtenir une liste complète des références, veuillez consulter le document original.

Lorsqu'ils arrivent au Canada, les immigrants sont généralement en meilleure santé que l'ensemble de la population. En fait, plusieurs études ont confirmé l'existence de ce qui est communément appelé l'« effet de la bonne santé des immigrants ». Cela peut être partiellement attribuable au fait que les immigrants éventuels font l'objet d'une sélection fondée sur des critères médicaux et d'autres critères liés à l'état de santé avant que leur demande ne soit acceptée. En outre, une certaine autosélection a lieu dans le pays d'origine, les candidats étant vraisemblablement des personnes qui possèdent la résistance et la motivation requises pour faire face aux difficultés de l'immigration.

Des études antérieures ont montré que les immigrants, surtout les nouveaux arrivants, sont moins susceptibles d'avoir des problèmes de santé chroniques ou de souffrir d'une incapacité. De plus, à leur arrivée, ils sont proportionnellement plus nombreux à évaluer leur état de santé comme étant bon, très bon ou excellent. La plupart de ces études sont cependant fondées sur des données recueillies à un point précis dans le temps. Ainsi, elles ne permettent pas d'évaluer l'évolution de l'état de santé des immigrants

après qu'ils se soient établis dans leur nouveau pays.

À l'aide des données longitudinales de l'Enquête nationale sur la santé de la population (ENSP), on évalue, dans le cadre du présent article, l'incidence du processus d'immigration sur l'état de santé à mesure que les personnes s'adaptent à la vie au Canada en comparant l'évolution de l'état de santé autodéclaré des immigrants, leur utilisation des services de santé et leurs comportements liés à la santé avec ceux des Canadiens de naissance. Ces données ont été recueillies auprès des mêmes personnes pendant une période de huit ans, soit de 1994-1995 à 2002-2003.

## L'autoévaluation de l'état de santé des immigrants se détériore au fil du temps

En 2001, les 5,4 millions d'immigrants que compte le Canada représentaient un peu plus de 18 % de la population, soit la proportion la plus forte enregistrée en 70 ans. De nos jours, le Canada accueille chaque année plus de 200 000 immigrants, ce qui contribue à près de 60 % de la croissance de la population. Si le niveau d'immigration ne suffisait pas à compenser le taux de fertilité inférieur au niveau de remplacement, la

population canadienne commencerait à diminuer dans une trentaine d'années environ<sup>1</sup>. Une meilleure compréhension de la dynamique sous-jacente à l'évolution de l'état de santé des immigrants revêt donc une importance particulière pour les responsables des politiques gouvernementales, car elle les renseigne sur les risques que court cette composante de plus en plus importante de la société canadienne.

On évoque souvent l'hypothèse qu'avec le temps, la perception qu'ont les immigrants de leur état de santé a tendance à converger vers celle de la population hôte. Dans certains cas, comme chez toute autre personne, les problèmes de santé risquent de se manifester à mesure que les immigrants vieillissent. D'autres problèmes peuvent également survenir à mesure qu'ils s'assimilent à la société canadienne et adoptent des comportements pouvant avoir des effets néfastes sur leur santé.

En raison de sa nature, le processus d'immigration est stressant et perturbant, puisqu'il sous-entend des contraintes financières, des problèmes d'emploi et l'absence d'un réseau de soutien social, tous des facteurs pouvant nuire à l'état de santé. La perte du réseau de soutien

offert par la famille et les amis dans le pays d'origine peut se révéler particulièrement difficile. Le manque de soutien social est reconnu comme un facteur de risque de détérioration de l'état de santé : par exemple, en général, les Canadiens qui ont signalé avoir un faible soutien social étaient 1,3 fois plus susceptibles d'indiquer une détérioration de leur état de santé que ceux qui jouissaient d'un soutien social élevé<sup>2</sup>.

Pour faire la distinction entre des groupes présentant des différences culturelles susceptibles d'avoir un effet sur l'état de santé, on a divisé les immigrants en deux catégories selon leur pays de naissance : ceux d'origine européenne et ceux

d'origine non européenne. La catégorie des immigrants d'origine européenne comprend également les immigrants nés aux États-Unis, en Australie et en Nouvelle-Zélande. Étant donné l'hétérogénéité de la population d'immigrants, le regroupement « origine européenne et non européenne » représentait, au mieux, un moyen approximatif de refléter les différences culturelles qui sont à la base de l'évolution de l'état de santé. Toutefois, en raison de contraintes de taille d'échantillon, il s'agissait de la seule classification possible.

Selon les données de l'ENSP, les immigrants d'origine non européenne étaient deux fois plus susceptibles

que les Canadiens de naissance d'indiquer une détérioration de leur état de santé entre 1994-1995 et 2002-2003. Autrement dit, ces personnes ont indiqué que leur état de santé était bon, très bon ou excellent pendant la première année de l'enquête, mais elles étaient plus susceptibles de le décrire ultérieurement comme étant passable ou mauvais par rapport à celui des Canadiens de naissance.

Cette détérioration était particulièrement forte chez les *nouveaux* immigrants d'origine non européenne (ceux qui, aux fins de la présente analyse, sont arrivés au Canada en 1984 ou après). Curieusement, même les immigrants *de longue date*

## TSC Ce qu'il faut savoir sur la présente étude

Les données utilisées dans le présent article proviennent de l'Enquête nationale sur la santé de la population (ENSP), laquelle permet de recueillir des renseignements sur la santé des Canadiens. L'enquête vise les ménages privés et les personnes vivant en institution de toutes les provinces, sauf ceux des réserves indiennes, des Forces armées canadiennes et de certaines régions éloignées. Au cours du premier cycle de l'enquête (en 1994-1995), on a interviewé plus de 14 100 résidents de 18 ans et plus vivant dans un ménage privé. Ces personnes ont ensuite été suivies au fil du temps. Le modèle statistique utilisé dans le cadre de l'analyse comportait des variables de contrôle pour l'âge, le sexe, le revenu du ménage, le niveau de scolarité et certaines autres caractéristiques.

Chez les personnes qui se considéraient en bonne, très bonne ou excellente santé en 1994-1995, on a examiné l'évolution de l'état de santé, l'utilisation des services de santé (la fréquence des consultations médicales et les hospitalisations) et les comportements liés à la santé — l'usage quotidien du tabac, l'activité durant les loisirs et l'indice de masse corporelle — selon l'origine européenne ou non européenne et la durée de résidence au Canada. On les a également comparés avec ceux de la population née au Canada (c.-à-d. les citoyens canadiens de naissance).

### **Durée de résidence au Canada :**

L'Enquête nationale sur la santé de la population (ENSP) ne fournit pas de données sur la durée réelle de résidence des immigrants au Canada. On a donc utilisé, comme approximation, le nombre d'années écoulées entre le moment de l'immigration et le premier cycle de l'ENSP (1994-1995). Toutefois, la durée de résidence ne constitue pas une

mesure exacte. Certaines personnes peuvent avoir vécu au Canada pendant plusieurs années avant d'obtenir leur statut d'immigrant, alors que d'autres ont pu vivre à l'extérieur du Canada pendant de longues périodes après avoir immigré. En raison des contraintes de taille d'échantillon, seulement deux catégories portant sur la durée de résidence des immigrants ont été créées : les nouveaux immigrants (ceux ayant résidé 10 ans ou moins au Canada, à compter de 1994-1995) et les immigrants de longue date (ceux ayant résidé plus de 10 années au Canada, à compter de 1994-1995).

### **Autoévaluation de l'état de santé :**

Il s'agit d'un indicateur fréquemment utilisé qui, selon plusieurs études, reflète adéquatement l'état de santé mesuré par d'autres indicateurs comme la mortalité et la morbidité diagnostiquée cliniquement. L'autoévaluation est mesurée selon une échelle comprenant cinq catégories : mauvais, passable, bon, très bon ou excellent.

### **Adéquation du revenu :**

Cet indicateur a été déterminé en se basant sur le nombre de personnes dans le ménage et le revenu total du ménage en provenance de toutes sources au cours des 12 mois qui ont précédé l'enquête de 1994-1995. Il a été défini comme étant moins de 15 000 \$ pour un ménage de 1 ou 2 personnes, moins de 20 000 \$ pour un ménage de 3 ou 4 personnes et moins de 30 000 \$ pour un ménage de 5 personnes ou plus.

### **Indice de masse corporelle (IMC) :**

L'IMC détermine le poids d'une personne en fonction de sa taille. Une augmentation de 10 % ou plus de cet indice indique un gain important de poids, ce qui peut être néfaste pour la santé.



d'origine non européenne, arrivés avant 1984, étaient plus susceptibles que les Canadiens de naissance d'indiquer que leur état de santé était passable ou mauvais. En revanche, on n'a observé aucune différence statistiquement significative quant à la probabilité de détérioration de l'état de santé entre les immigrants d'origine européenne et les Canadiens de naissance. (Le modèle statistique utilisé dans le cadre de cette analyse comportait des variables de contrôle pour l'âge, le sexe, le revenu du ménage, le niveau de scolarité et certaines autres caractéristiques.)

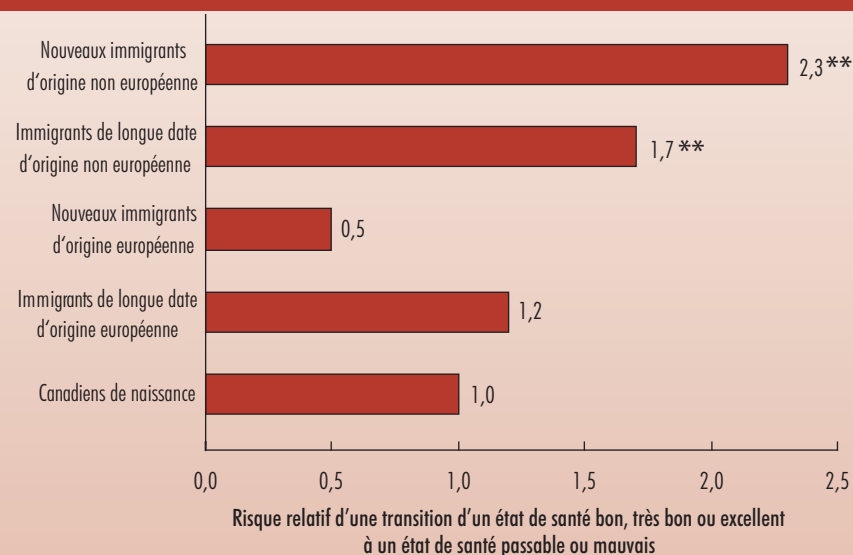
### Les immigrants d'origine non européenne consultent leur médecin plus fréquemment

Outre la détérioration de l'autoévaluation de leur état de santé, ou peut-être en la reflétant, les nouveaux immigrants d'origine non européenne ont déclaré avoir consulté leur médecin plus souvent que les autres immigrants au fil des années. De 1994-1995 à 2002-2003, ces immigrants étaient 1,5 fois plus susceptibles que les Canadiens de naissance de compter parmi ceux qui consultent fréquemment un médecin (c.-à-d. d'avoir visité en personne ou consulté par téléphone leur omnipraticien ou tout autre médecin à au moins six reprises au cours de l'année précédente). Encore une fois, la probabilité que les immigrants d'origine européenne et les Canadiens de naissance consultent un médecin était semblable dans les deux cas.

Pour ce qui est de la probabilité d'être hospitalisé, l'analyse ne révèle aucune différence statistiquement significative entre chacun des groupes d'immigrants et les Canadiens de naissance. Il convient toutefois de souligner que ce sont surtout les problèmes de santé assez graves qui mènent à l'hospitalisation. Or, il se pourrait que les huit années de suivi ne soient pas suffisantes pour que la détérioration de l'état de santé soit importante au point de nécessiter une hospitalisation.

**TSC**

### Les nouveaux immigrants d'origine non européenne étaient les plus susceptibles d'indiquer une détérioration de leur état de santé



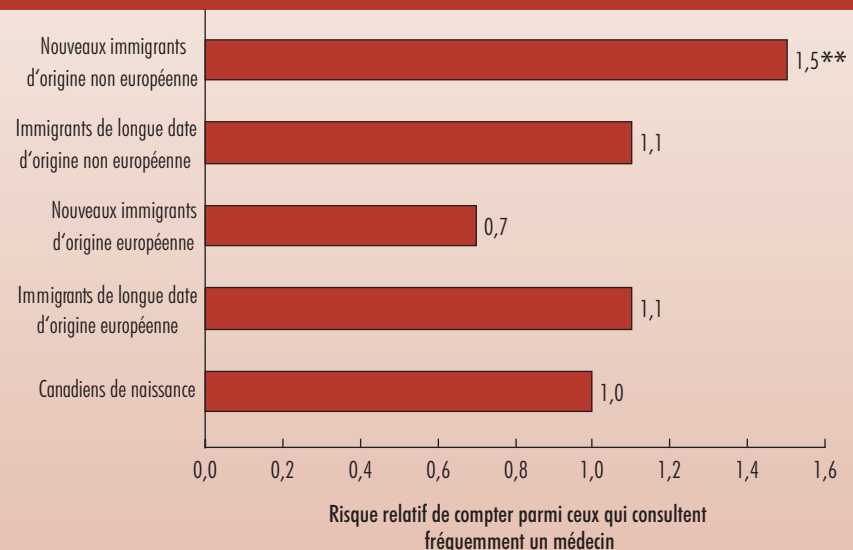
Nota : La présente analyse, fondée sur les personnes ayant déclaré que leur état de santé était bon, très bon ou excellent en 1994-1995, tient compte de l'effet de l'âge, du sexe, de l'adéquation du revenu, du niveau de scolarité, de l'usage du tabac, de l'inactivité durant les loisirs, du soutien et de l'engagement social ainsi que de l'indice de masse corporelle en 1994-1995.

\*\* Valeur significativement différente de l'estimation pour les Canadiens de naissance ( $p < 0,01$ ).

Source : Statistique Canada, Enquête nationale sur la santé de la population, 1994-1995 à 2002-2003.

**TSC**

### Les nouveaux immigrants d'origine non européenne étaient plus susceptibles que les Canadiens de naissance de compter parmi ceux qui consultent fréquemment un médecin



Nota : La présente analyse, fondée sur les personnes ayant déclaré que leur état de santé était bon, très bon ou excellent en 1994-1995, tient compte de l'effet de l'âge, du sexe, de l'adéquation du revenu et du niveau de scolarité en 1994-1995.

\*\* Valeur significativement différente de l'estimation pour les Canadiens de naissance ( $p < 0,01$ ).

Source : Statistique Canada, Enquête nationale sur la santé de la population, 1994-1995 à 2002-2003.

## Quels facteurs ont contribué à la détérioration de l'état de santé des immigrants d'origine non européenne?

La détérioration de l'autoévaluation de l'état de santé des immigrants pourrait être attribuable à un bon nombre de facteurs. Par exemple, dans l'ensemble de la population, la consommation quotidienne de cigarettes, l'inactivité durant les loisirs et l'obésité sont tous des facteurs qui, individuellement, sont fortement associés à une détérioration de l'autoévaluation de l'état de santé. Il est plausible que, durant le processus d'adaptation au mode de vie canadien, les immigrants d'origine non européenne adoptent certaines de ces habitudes.

Selon les données de l'ENSP, une proportion assez faible d'immigrants d'origine non européenne sont devenus des fumeurs quotidiens. En fait, ils étaient deux fois moins susceptibles de le devenir que les Canadiens de naissance de 1994-1995 à 2002-2003. Par conséquent, chez ces immigrants, il est peu probable que l'initiation à l'usage quotidien du tabac soit associée à un risque plus élevé d'indiquer une détérioration de leur état de santé au cours de la période de référence de huit ans. En revanche, la proportion d'immigrants d'origine européenne qui ont commencé à fumer pendant cette période était la même que celle des Canadiens de naissance.

## Les immigrants d'origine non européenne déclarent un manque d'activité physique et un gain de poids

Bien que les immigrants d'origine non européenne n'aient pas pris l'habitude de fumer quotidiennement, ils étaient un peu plus susceptibles que les Canadiens de naissance de devenir physiquement inactifs durant leurs loisirs<sup>3</sup>. Cette différence pourrait expliquer la raison pour laquelle ces immigrants étaient plus enclins à déclarer une détérioration de leur état de santé.

# TSC

## Les nouveaux immigrants d'origine non européenne étaient deux fois plus susceptibles que les Canadiens de naissance d'indiquer une détérioration de leur état de santé entre 1994-1995 et 2002-2003

Rapports de risque corrigés pour la transition d'un état de santé bon, très bon ou excellent à un état de santé passable ou mauvais

Statut d'immigrant et durée de résidence	
<i>Canadien(ne) de naissance</i>	1,0
Nouvel(le) immigrant(e) d'origine européenne	0,5
Immigrant(e) de longue date d'origine européenne	1,2
Nouvel(le) immigrant(e) d'origine non européenne	2,3**
Immigrant(e) de longue date d'origine non européenne	1,7**
Sexe	
<i>Homme</i>	1,0
Femme	1,1
Groupe d'âge	
<i>18 à 34 ans</i>	1,0
35 à 54 ans	1,6**
55 ans et plus	3,4**
Adéquation du revenu	
Faible	1,5**
<i>Non faible</i>	1,0
Niveau de scolarité	
<i>Sans diplôme d'études secondaires</i>	1,9**
Diplôme d'études secondaires ou certaines études postsecondaires	1,2*
<i>Diplôme d'études postsecondaires</i>	1,0
Usage du tabac	
Fume quotidiennement	1,5**
<i>Ne fume pas quotidiennement</i>	1,0
Inactivité durant les loisirs	
<i>Non</i>	1,0
Oui	1,2**
Soutien social	
<i>Élevé</i>	1,0
Faible	1,3*
Engagement social	
<i>Élevé</i>	1,0
Faible	1,1
Indice de masse corporelle <sup>§</sup>	
<i>Insuffisance de poids</i>	1,0
<i>Poids santé</i>	1,0
Embonpoint	1,2**
Obésité	1,3**

Nota : Toutes les variables explicatives sont fondées sur la situation en 1994-1995. Les données se rapportent à la population des ménages privés de 18 ans et plus vivant au Canada, à l'exception de celle habitant les territoires.

Le groupe de référence est en italique.

§ Ces données excluent les femmes enceintes.

\* Valeur significativement différente de celle observée pour la catégorie de référence ( $p < 0,05$ ).

\*\* Valeur significativement différente de celle observée pour la catégorie de référence ( $p < 0,01$ ).

Source : Statistique Canada, Enquête nationale sur la santé de la population, 1994-1995 à 2002-2003.

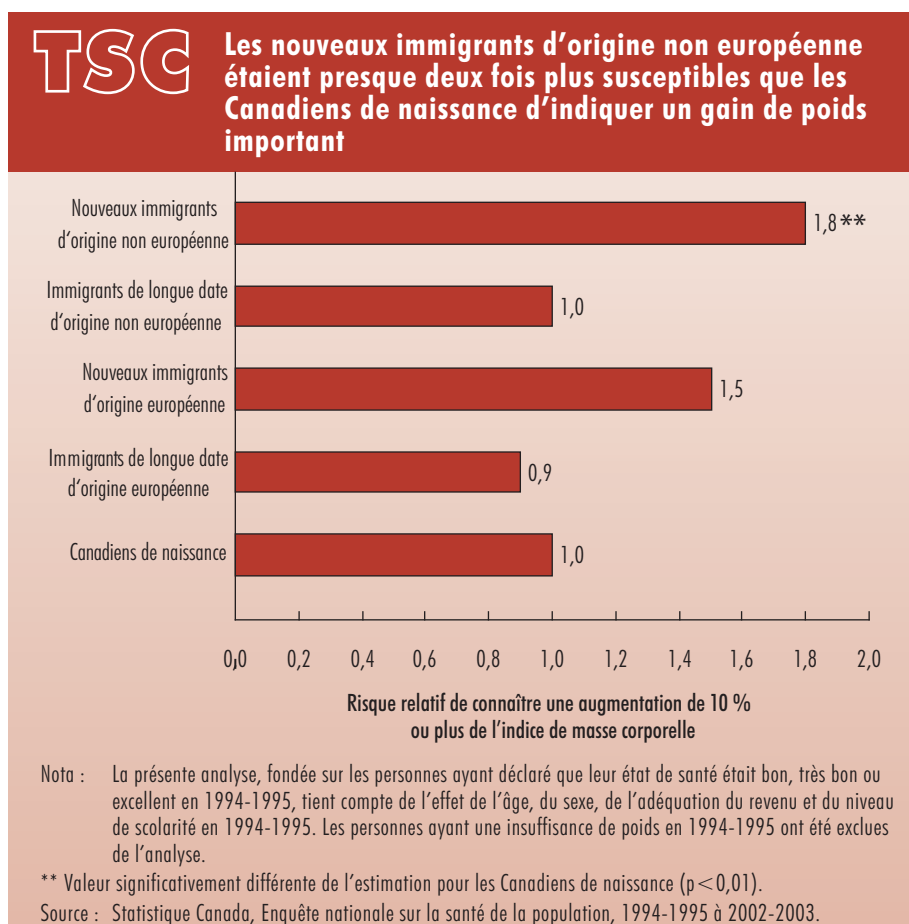
Cependant, d'autres recherches sont nécessaires pour comprendre les associations complexes qui peuvent exister entre le niveau d'activité durant les loisirs et l'état de santé des groupes d'immigrants. Par exemple, le groupe le plus susceptible de devenir inactif était celui composé des nouveaux immigrants d'origine européenne. Pourtant, contrairement aux immigrants d'origine non européenne, la probabilité que ces nouveaux immigrants d'origine européenne indiquent une détérioration de leur état de santé, par rapport aux Canadiens de naissance, n'était pas plus élevée.

Bien que la détérioration de l'autoévaluation de l'état de santé des nouveaux immigrants d'origine non européenne ne semble pas être liée directement à l'usage quotidien du tabac, le gain de poids pourrait y contribuer. En effet, des changements rapides à l'intérieur des catégories d'indice de masse corporelle (IMC), et d'une catégorie à l'autre, peuvent être considérés comme des indicateurs importants de problèmes de santé à venir. En outre, les nouveaux immigrants d'origine non européenne étaient près de deux fois plus susceptibles que les Canadiens de naissance d'avoir connu une augmentation d'au moins 10 % de leur IMC depuis 1994-1995<sup>4</sup>.

## Résumé

Lorsqu'ils arrivent au Canada, les immigrants semblent être en meilleure santé que les Canadiens de naissance. Cependant, au fil du temps, leur état de santé a tendance à se détériorer et, tôt ou tard, à converger vers celui de la population hôte. Parmi les raisons pouvant expliquer la détérioration de l'autoévaluation de l'état de santé des immigrants, on compte le vieillissement, l'adoption de comportements ayant des effets néfastes sur leur santé et le stress lié au fait d'immigrer.

La détérioration de l'état de santé était la plus forte chez les nouveaux immigrants d'origine



non européenne. Bien que cette détérioration ne semble pas être associée au fait d'avoir commencé à fumer quotidiennement, le gain de poids et l'inactivité physique peuvent être des facteurs contributifs.

La relation entre l'immigration et l'évolution de l'état de santé est très complexe et fait intervenir non seulement des facteurs socio-économiques, culturels, comportementaux, environnementaux et biologiques, mais également les antécédents des personnes avant l'immigration. D'autres recherches sont nécessaires pour établir le lien entre les causes et les effets de ces facteurs.



**Edward Ng, Russell Wilkins, François Gendron et Jean-Marie Berthelot** travaillent au sein du Groupe de l'analyse et des mesures sur la santé de Statistique Canada.

1. Statistique Canada, *Projections démographiques pour le Canada, les provinces et les territoires, 2000-2026*, produit n° 91-520-XIB au catalogue de Statistique Canada, 2001.
2. Pour mesurer le niveau de soutien social, on a demandé aux personnes interviewées si elles estimaient qu'elles avaient quelqu'un à qui se confier, sur qui elles pouvaient compter, qui pouvait leur prodiguer des conseils et qui leur donnait l'impression de se sentir aimées. On n'a pas tenu compte de l'effet du soutien social sur l'état de santé dans les analyses subséquentes, puisque les questions posées à cet égard n'étaient pas identiques dans tous les cycles de l'enquête.
3. La différence était statistiquement significative au niveau de confiance de 90 % mais pas à celui de 95 %.
4. Les personnes ayant une insuffisance de poids en 1994-1995 ont été exclues de l'analyse.





## ***Vous cherchez des renseignements sur la santé?***

**Ce n'est pas facile.**

**En effet, dénicher les bons éléments d'information sur la santé peut être parfois frustrant.**

Sont-ils à jour, fiables et complets?

Heureusement, la solution se trouve en ligne et sans frais.

La publication *Indicateurs de la santé* est réalisée conjointement par Statistique Canada et l'Institut canadien d'information sur la santé.

En un coup d'œil, vous découvrirez le potentiel illimité des *Indicateurs de la santé* en tant que source première d'information sur la santé. Vous y trouverez les indicateurs de santé régionaux et les profils des systèmes de santé, des cartes et des tableaux téléchargeables, des définitions utiles . . . et plus encore.

**Afin que vos recherches soient un succès, visitez la page « Nos produits et services » à [www.statcan.ca](http://www.statcan.ca) et utilisez le « Catalogue en ligne » pour trouver les *Indicateurs de la santé*.**



# Les Sud-Asiatiques au Canada : l'unité par la diversité

par Kelly Tran, Jennifer Kaddatz et Paul Allard

Les Sud-Asiatiques, dont le nombre s'élevait à 917 000 en 2001, formaient alors le deuxième groupe de minorités visibles en importance, tout juste après les Chinois, dont la population s'établissait à un peu plus d'un million de personnes. La communauté sud-asiatique est l'une des populations les plus diversifiées des minorités visibles, comprenant des groupes distincts sur les plans ethnique, religieux et linguistique et dont l'ascendance, les antécédents en matière d'immigration et l'expérience personnelle des membres varient grandement. Malgré cela, il s'agit de l'une des communautés les plus unifiées en ce qui concerne l'importance qu'elle accorde aux interactions familiales, au maintien des réseaux sociaux au sein du groupe culturel et à la préservation des coutumes ethniques, des traditions et des langues ancestrales.

S'appuyant sur les données de l'Enquête sur la diversité ethnique (EDE) de 2002 et du Recensement de la population de 2001, cet article traite de la diversité de la population des Sud-Asiatiques au Canada. On y

## TSC Ce qu'il faut savoir sur la présente étude

Élaborée par Statistique Canada en collaboration avec le ministère du Patrimoine canadien, l'Enquête sur la diversité ethnique (EDE) fournit des renseignements sur les antécédents ethniques et culturels de la population canadienne et montre de quelle façon ces antécédents s'inscrivent dans la vie actuelle des gens. L'EDE a été menée par téléphone entre avril et août 2002 auprès d'environ 42 500 personnes de 15 ans et plus provenant des 10 provinces et habitant dans des ménages privés. Les personnes vivant dans des réserves indiennes et celles d'origine autochtone vivant hors réserve n'ont pas été incluses dans l'enquête.

Le Recensement de la population de 2001 présente des données sur le profil démographique de la population, y compris sur le groupe de minorités visibles du répondant, son pays de naissance, celui de ses parents, son statut d'immigrant reçu, sa date d'arrivée au Canada, sa langue et sa religion. Les données du recensement portent sur l'ensemble de la population.

retrace leur histoire en ce pays, puis on examine comment les antécédents ethniques et culturels de ce groupe se manifestent dans leur vie de tous les jours.

### L'origine de l'établissement des Sud-Asiatiques au Canada

La croissance et la diversité de la population des Sud-Asiatiques au

Canada sont en partie le résultat de migrations en provenance du sous-continent indien s'échelonnant sur plusieurs siècles. Un grand nombre de Sud-Asiatiques peuvent retracer leurs ancêtres jusqu'en Inde et dans d'autres parties de l'Asie du Sud, mais des membres de leur famille se sont aussi établis partout dans le monde. En effet, dès le milieu du

XIX<sup>e</sup> siècle, des travailleurs indiens liés par contrat se rendaient aux Fidji, à Maurice, en Afrique du Sud et aux Caraïbes pour travailler dans le secteur agricole. Bon nombre d'entre eux sont demeurés sur ces nouvelles terres<sup>1</sup>.

Il y a environ un siècle, de 1905 à 1908, quelque 5 000 Sud-Asiatiques sont arrivés en Colombie-Britannique, attirés par les perspectives économiques et la beauté des lieux<sup>2</sup>. Cette population, composée majoritairement d'hommes dont la plupart étaient des Pendjabis sikhs, a travaillé principalement à la construction des chemins de fer et dans les industries d'abattage de bois et de sciage<sup>3</sup>.

La communauté sud-asiatique au Canada est demeurée relativement petite et homogène au début du XX<sup>e</sup> siècle en raison des lois restrictives qui interdisaient l'immigration des Asiatiques et des Indiens<sup>4</sup>. Cependant, les règlements sur l'immigration ont lentement évolué à mesure que le climat social s'est transformé. En effet, dans les années 1960 et 1970, les compétences en matière d'emploi et d'éducation, ainsi que les aptitudes linguistiques, étaient devenues les critères de sélection des immigrants plutôt que la race ou le pays d'origine.

### La croissance et la diversification de la communauté sud-asiatique

Au fil des ans, la communauté sud-asiatique au Canada a connu des changements, passant d'une population relativement petite et homogène à une population unique dans sa diversité, ses membres se distinguant par le lieu de naissance, l'origine ethnique, l'appartenance religieuse et la langue. Le nombre de Sud-Asiatiques au pays a plus que triplé, passant de 223 000 personnes en 1981 à 917 000 en 2001, surtout en raison des nombreux immigrants venus de l'Asie du Sud<sup>5</sup>.

Lors du Recensement de 2001, 29 % des Sud-Asiatiques vivant au Canada étaient nés ici, 69 % étaient des immigrants et 2 %, des résidents non permanents<sup>6</sup>. Quelque 76 % des immigrants étaient nés en Asie du Sud, l'Inde (47 %), le Sri Lanka (13 %) et le Pakistan (12 %) étant les trois premiers pays de naissance. Parmi les autres immigrants qui s'identifiaient comme étant des Sud-Asiatiques, la plupart provenaient de la Tanzanie, du Kenya, de la Guyane, des Fidji, de Trinité-et-Tobago et du Royaume-Uni. Les Sud-Asiatiques se sont établis à différents endroits au pays, mais la grande majorité d'entre eux (70 %) habitent à Toronto ou à Vancouver.

En 2001, les Sud-Asiatiques formaient 10 % de la population de Toronto — constituant ainsi le groupe de minorités visibles le plus important de cette région métropolitaine de recensement (RMR) — et 8 % de celle de Vancouver. Cependant, la plus forte proportion de Sud-Asiatiques de l'ensemble des RMR vit à Abbotsford, en Colombie-Britannique, où elle représente 13 % de la population (près des trois quarts de la population de minorités visibles habitant à Abbotsford étaient des Sud-Asiatiques).

### Les Sud-Asiatiques maintiennent des liens étroits avec leur pays de naissance

Compte tenu de leur arrivée récente au Canada, il n'est peut-être pas

## TSC Qui sont les Sud-Asiatiques?

Un Sud-Asiatique (parfois appelé au Canada, Indien des Indes orientales et aux États-Unis, Américain d'origine asiatique) peut être défini comme toute personne déclarant avoir des origines ethniques dans le sud de l'Asie ou qui s'identifie au groupe de minorités visibles sud-asiatiques. Cette définition comprend les personnes dont les antécédents ethniques sont très variés, y compris celles d'ascendance bangladaise, bengalie, indienne, goanaise, gujaratie, hindoue, ismailienne, cachemirienne, népalaise, pakistanaise, pendjapie, sikhe, cinghalaise, sud-asiatique, sri-lankaise et tamoule. Les Sud-Asiatiques peuvent être nés au Canada, sur le sous-continent indien, aux Caraïbes, en Afrique, en Grande-Bretagne ou ailleurs.

Ainsi, on pourrait définir le groupe de minorités visibles sud-asiatiques à l'aide d'un grand nombre d'indicateurs tels que l'appartenance à une minorité visible, l'origine ethnique ou culturelle et le lieu de naissance de la personne ou des parents. Dans le présent article, on utilise principalement la variable « minorités visibles » de l'Enquête sur la diversité ethnique et du recensement pour désigner la population de minorités visibles sud-asiatiques. La variable « minorités visibles » comprend les répondants qui se sont identifiés comme étant « Sud-Asiatiques » et ceux qui ont déclaré faire partie d'un groupe de population de « Sud-Asiatiques et de Blancs ». Ceux qui ont répondu « Sud-Asiatique » et qui faisaient partie d'un autre groupe de minorités visibles (p. ex. Noir, Chinois, Philippin, Latino-Américain, Asiatique du Sud-Est, Arabe, Asiatique occidental, Coréen, Japonais) n'ont pas été inclus. Selon les données du Recensement de 2001, la grande majorité des personnes appartenant à la population de minorités visibles sud-asiatiques ont également affirmé avoir au moins une origine ethnique sud-asiatique.



	Ensemble des immigrants sud-asiatiques	1991 à 2001	1981 à 1990	1971 à 1980	Avant 1971
Ensemble des pays	633 000	337 000	138 000	123 000	36 000
	%				
Inde	47,3	44,9	47,2	49,5	61,8
Sri Lanka	13,4	18,2	14,9	2,0	2,3
Pakistan	11,8	16,2	6,0	7,5	7,0
Guyana	4,7	2,7	7,8	6,6	4,2
Bangladesh	3,2	4,9	1,9	0,6	0,6
Fidji	3,2	2,2	3,9	5,0	4,4
République-Unie de Tanzanie	2,7	0,7	3,4	8,1	1,3
Kenya	2,4	0,8	3,7	5,4	2,4
Trinité-et-Tobago	2,1	1,2	2,1	2,8	7,6
Royaume-Uni	1,9	1,1	2,7	2,8	2,5
Ouganda	1,3	0,2	0,7	5,3	0,8
Autres pays	6,0	6,7	5,8	4,4	5,1

Source : Statistique Canada, recensements de la population.

surprenant que la plupart des Sud-Asiatiques maintiennent toujours des liens étroits avec leur pays d'origine. En effet, 66 % des immigrants sud-asiatiques (78 % de ceux de l'Inde, 89 %<sup>E</sup> de ceux des Fidji et 96 %<sup>E</sup> de ceux de Trinité-et-Tobago) ont affirmé avoir visité leur pays de naissance au moins une fois depuis leur arrivée au pays.

De plus, la grande majorité des Sud-Asiatiques, même ceux qui sont nés au Canada, semblent maintenir le contact avec des membres de leur famille qui vivent à l'étranger en les visitant, en leur téléphonant ou en leur envoyant des lettres et des courriels. En 2002, 86 % des Sud-Asiatiques ont déclaré avoir eu, au cours des 12 mois précédant l'enquête, un contact quelconque avec des membres de leur famille vivant dans leur pays ou lieu de naissance ou celui de leurs parents ou de leurs grands-parents, 56 % d'entre eux ayant communiqué avec des membres de leur famille au moins une fois par mois.

Le passage des générations et la distance éloignent les membres des familles établies au Canada. La proportion de Sud-Asiatiques qui ont déclaré avoir maintenu un contact avec des membres de leur famille vivant dans leur pays d'origine a chuté, pour se fixer à 88 % chez les personnes de la première génération et à 75 % chez celles de la deuxième génération. Par comparaison, 86 % de tous les immigrants au Canada ont eu un contact avec des membres de leur famille vivant dans leur pays d'origine. Cette proportion a diminué pour s'établir à 56 % chez les Canadiens appartenant à la deuxième génération.

### La famille revêt une grande importance

Le niveau de contact que maintiennent les Sud-Asiatiques avec des proches vivant dans leur pays de naissance témoigne du fait que la grande majorité d'entre eux (93 %) ont déclaré éprouver un fort sentiment d'appartenance à

l'égard de leur famille. En fait, 95 % des Sud-Asiatiques vivent dans des ménages composés de parents, d'enfants, de conjoints ou d'autres proches, comparativement à 87 % de l'ensemble de la population canadienne.

La situation des parents âgés dans le ménage témoigne également de l'importance de la famille. Les Sud-Asiatiques de 65 ans et plus vivaient principalement dans des ménages fondés sur la famille : 66 % d'entre eux habitaient avec leur conjoint, 25 %, avec d'autres membres de la famille et 8 %, seuls. Par comparaison, 11 % des personnes âgées d'origine chinoise et 29 % de l'ensemble des aînés au Canada vivaient seuls.

### Les réseaux sociaux locaux continuent de jouer un rôle crucial

En plus d'attacher une grande importance à leurs réseaux familiaux, les Sud-Asiatiques tiennent aussi beaucoup à leur communauté ethnoculturelle au Canada, qui leur a apporté une aide précieuse au fil des ans. Bon nombre de premiers immigrants ont connu des difficultés économiques et ont souffert de discrimination et de solitude. Ils se sont alors tournés vers la communauté sud-asiatique au Canada pour obtenir du soutien. La communauté a à son tour collaboré pour leur procurer de la nourriture, des logements, des emplois et de l'aide financière, et, bien sûr, leur offrir des relations amicales<sup>7</sup>. Les liens tissés à cette époque semblent se perpétuer encore aujourd'hui.

Les réseaux sociaux sont souvent formés à partir de la communauté ethnique à laquelle la personne appartient. En fait, un grand nombre de Sud-Asiatiques ont tendance à nouer des relations et à travailler avec des membres de leur propre groupe ethnique. Par exemple, 83 % des personnes d'ascendance pendjabie ont affirmé qu'au moins la moitié de leurs amis étaient de cette ascendance. Une proportion

semblable de personnes d'ascendance tamoule ont déclaré qu'au moins la moitié de leurs amis étaient de cette ascendance.

Des réseaux sociaux solides jouent également un rôle important en ce qui concerne le marché du travail, car ils peuvent aider à décrocher des emplois. Par exemple, chez les personnes d'ascendance pendjabe, un groupe établi au Canada depuis longtemps, 38 %<sup>E</sup> des personnes qui avaient travaillé au cours de l'année précédant l'EDE ont déclaré que la moitié de leurs collègues étaient aussi d'ascendance pendjabe.

Les Sud-Asiatiques sont les moins susceptibles, parmi tous les groupes de minorités visibles, de se marier avec une personne ne faisant pas partie de leur groupe. Parmi les 232 010 couples mariés et vivant en union libre qui étaient formés d'au moins un partenaire sud-asiatique en 2001, environ 13 % des couples étaient des unions interculturelles : 9 % étaient composés d'un Sud-Asiatique et d'une personne ne faisant pas partie d'un groupe de minorités visibles et 3 % étaient formés d'un Sud-Asiatique et d'une personne appartenant à un autre groupe de minorités visibles. Par contre, selon les données du Recensement de 2001, la proportion d'unions interculturelles s'élevait à 16 % chez les unions comptant au moins un partenaire chinois et à 43 % chez celles où l'on trouvait au moins une personne de race noire.

### On observe une grande diversité linguistique chez les Sud-Asiatiques

Selon les données du Recensement de 2001, les membres de la communauté sud-asiatique ont déclaré parler plus de 75 langues maternelles différentes<sup>8</sup>. Chez les personnes ne parlant qu'une langue maternelle, le pendjabi était la langue la plus couramment utilisée (29 %), suivi de l'anglais (27 %), du tamoul (10 %), de l'urdu (8 %), du gujarati (6 %), du hindi (6 %) et du bengali (3 %).

Comme il fallait s'y attendre, les Sud-Asiatiques nés à l'extérieur du Canada étaient très susceptibles de parler une langue maternelle autre que le français ou l'anglais, ou une autre langue en plus de celles-ci (80 %). Fait encore plus surprenant, presque la moitié (45 %) des Sud-Asiatiques nés au Canada ayant au moins un parent né dans un autre pays, et 13 % de ceux dont les deux parents sont nés au Canada, ont aussi appris initialement à parler une autre langue, en plus de parler anglais ou français.

Le transfert de la langue entre les parents et les enfants donne à penser que les liens culturels sont encore forts. Lorsqu'on leur a demandé dans le cadre de l'EDE s'il était important pour eux que leur enfant<sup>9</sup> apprenne à parler la langue maternelle, 58 % des parents sud-asiatiques ont répondu oui. Par comparaison, 38 % des répondants chinois étaient du même avis.

En revanche, un grand nombre de Sud-Asiatiques qui ont tout d'abord appris une langue ancestrale parlent maintenant l'anglais à la maison<sup>10</sup>, soit uniquement cette langue (29 %) ou une langue ancestrale en plus de celle-ci (40 %), indiquant ainsi que l'usage de l'anglais finit manifestement par s'implanter au fil du temps. De plus, les données de l'EDE de 2002 révèlent que près de 7 Sud-Asiatiques sur 10 (69 %) parlent surtout en anglais avec leurs amis, ce qui est le cas d'un peu plus de la moitié des Chinois et de presque les trois quarts des Noirs.

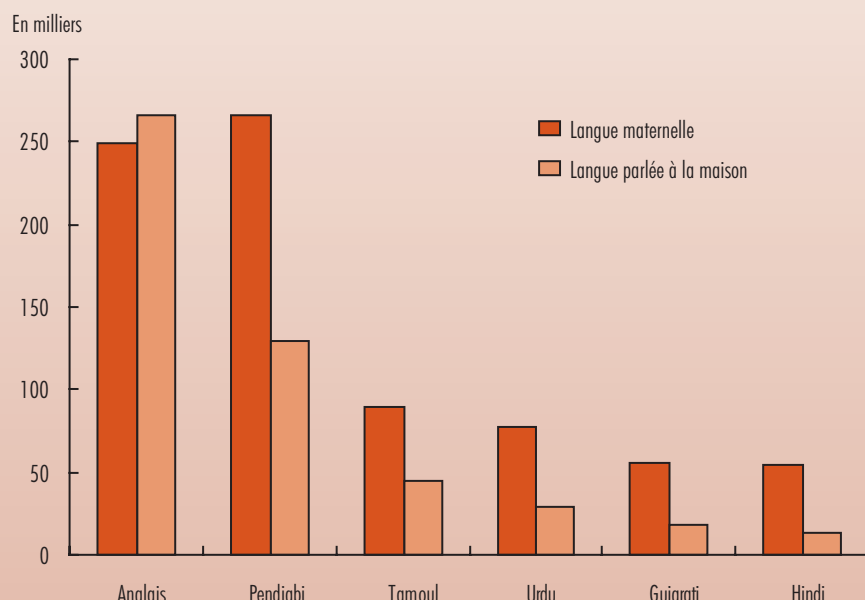
### Les coutumes et les traditions ont une importance considérable

Tout comme pour leurs traditions linguistiques, les Sud-Asiatiques au Canada ont tendance à accorder une grande importance à leurs coutumes et à leurs traditions ethniques, comme les fêtes, les célébrations, la

TSC

### L'anglais et le pendjabi sont les langues les plus couramment utilisées par les Sud-Asiatiques au Canada

Langue maternelle des Sud-Asiatiques et langues parlées à la maison



Nota : Les données sur la langue maternelle incluent celles des répondants ayant déclaré n'avoir qu'une seule langue maternelle. Les données sur les langues parlées à la maison comprennent celles des répondants ayant indiqué utiliser très souvent, ou régulièrement, une seule langue.

Source : Statistique Canada, Recensement de la population, 2001.

nourriture, les vêtements et l'art. Plus de 8 personnes sur 10 ont affirmé, dans le cadre de l'EDE, qu'elles considéraient comme important ou très important de maintenir de telles traditions. Par comparaison, environ 67 % des Chinois, 70 % des Noirs et 60 % des personnes n'appartenant pas à un groupe de minorités visibles attachaient la même valeur à leurs pratiques culturelles.

L'importance qu'accordaient les répondants de maintenir des coutumes et des traditions ethniques ne semblait pas diminuer avec le temps passé au Canada. La proportion d'immigrants sud-asiatiques qui sont arrivés au pays entre 1991 et 2001 et qui estimaient important de préserver leur patrimoine culturel (84 %) était comparable à celle des Sud-Asiatiques de la deuxième génération, soit 80 %. En revanche, la proportion de personnes qui éprouvaient le même sentiment était plus faible chez les Noirs de la deuxième génération (63 %). Chez les Chinois, cette proportion était toutefois comparable à celle des Sud-Asiatiques.

### La religion joue un rôle appréciable dans la culture des Sud-Asiatiques

La religion, un autre aspect de la diversité, ajoute de la couleur à la mosaïque culturelle des Sud-Asiatiques au Canada. Les racines du bouddhisme, du sikhisme et de l'hindouisme peuvent être attribuables au sous-continent indien, et on trouve aussi d'importants regroupements de musulmans et de chrétiens en Asie du Sud. Bon nombre d'immigrants sud-asiatiques ont pratiqué la même religion une fois arrivés au Canada : en 2001, 30 % des Sud-Asiatiques se disaient sikhs; 28 %, hindouistes; 23 %, musulmans; 8 %, catholiques; 7 % des Sud-Asiatiques pratiquaient une autre religion et 3 % déclaraient n'avoir aucune appartenance religieuse.

Les Sud-Asiatiques appartenant à différentes religions ont tendance à s'établir à divers endroits au Canada, ce qui reflète peut-être les

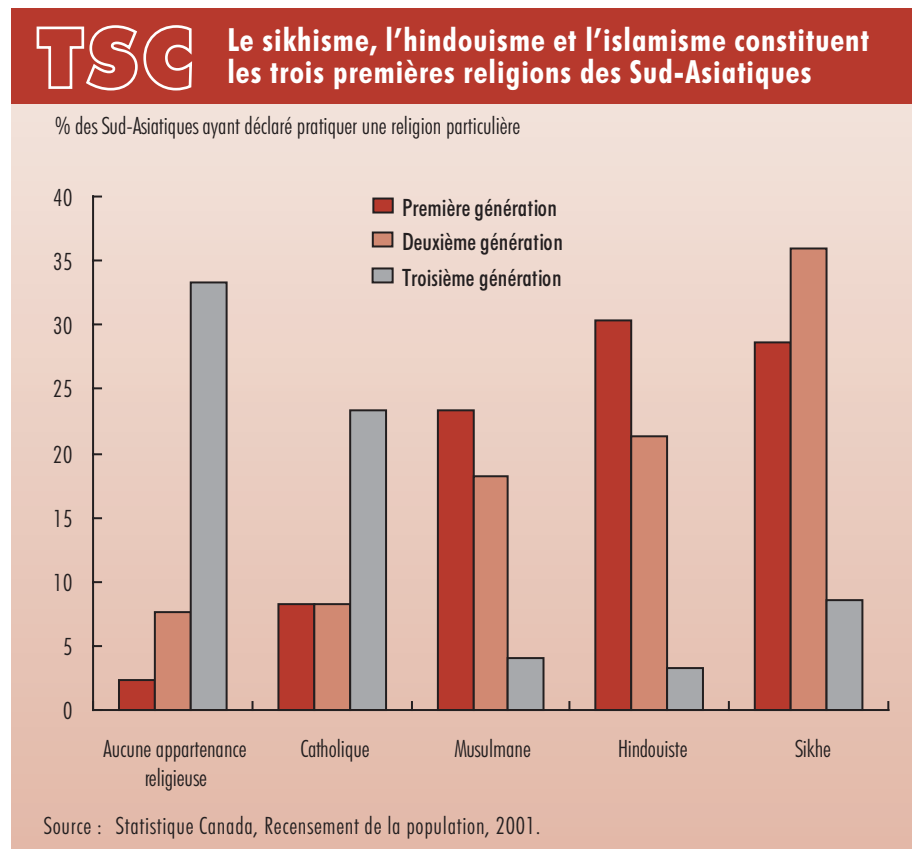
premiers schèmes d'établissement et l'existence de lieux de culte et de célébration mis en place. Par exemple, 9 Sud-Asiatiques sur 10 vivant à Abbotsford sont des sikhs, comparativement à 6 Sud-Asiatiques sur 10 à Vancouver et à Victoria. À Toronto, par contre, plus du tiers des répondants sud-asiatiques ont affirmé être hindouistes et plus du quart, musulmans.

L'appartenance religieuse était associée à des origines ethniques précises. Ainsi, alors que la majorité des personnes d'ascendance pendjapie étaient surtout sikhs (86 %), la grande partie des personnes ayant des origines ethniques pakistanaïses (90 %), bangladaïses (87 %) et bengalïes (74 %) étaient musulmanes. La plupart des personnes ayant des origines ethniques tamoules et sri-lankaises étaient hindouistes : 80 % et 64 % respectivement.

Malgré le fait que les Sud-Asiatiques diffèrent beaucoup, dans l'ensemble, les uns des autres en ce qui concerne l'appartenance

religieuse, ce groupe est unifié pour ce qui est de l'importance considérable qu'il accorde à la religion. Selon les données de l'EDE de 2002, 83 % des Sud-Asiatiques ont déclaré que leur religion était importante ou très importante pour eux, comparativement à une proportion semblable de Chinois, à 53 % de tous les Canadiens et à 78 % des Noirs. L'importance de la religion était aussi présente chez les Sud-Asiatiques de la deuxième génération, 76 % d'entre eux ayant déclaré que leur religion était importante pour eux, comparativement à 55 % de tous les Canadiens de la deuxième génération.

Les Sud-Asiatiques étaient aussi portés à participer activement aux activités religieuses. Pratiquement tous les Sud-Asiatiques ayant indiqué, dans le cadre de l'EDE, avoir une religion avaient participé à de telles activités au cours des 12 mois précédant l'enquête, soit seuls ou avec d'autres (97 %), par rapport à 87 % de l'ensemble de la population



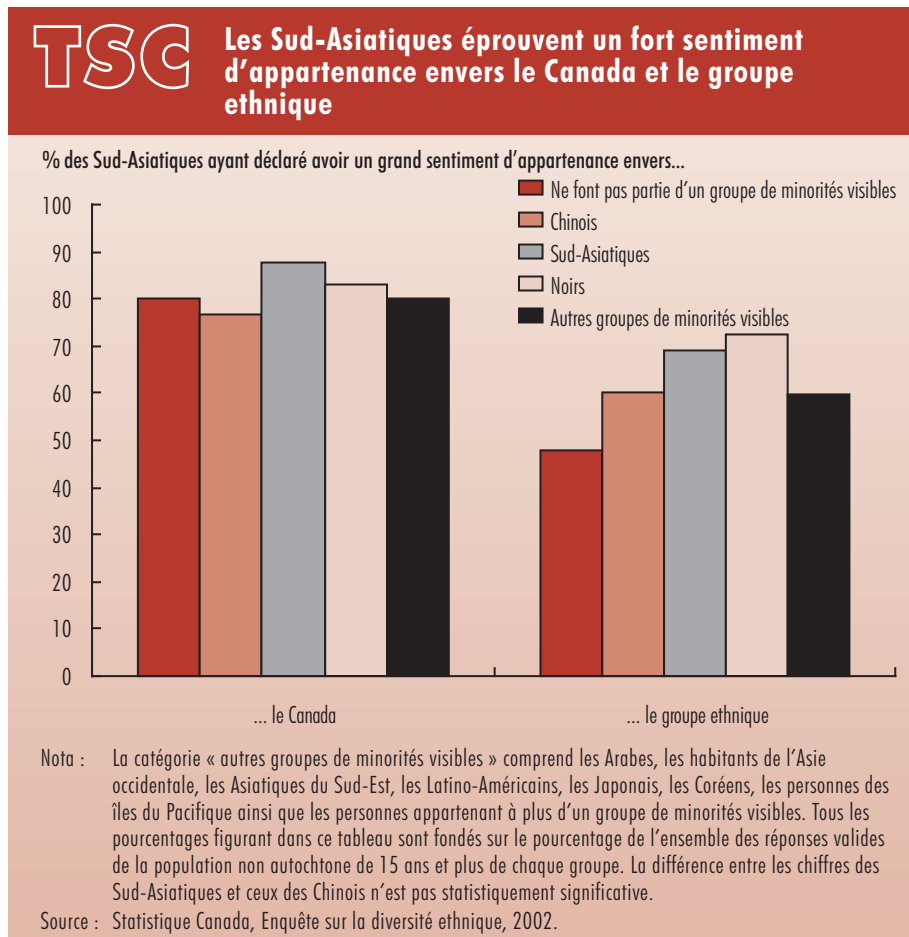
canadienne, à 91 % des Chinois et à 95 % des Noirs.

### Un fort sentiment d'appartenance au Canada et à un groupe ethnique

En raison de la participation aux activités religieuses, de l'utilisation des langues ancestrales, du maintien des coutumes et des traditions ainsi que de l'attachement aux réseaux familial et social des Sud-Asiatiques, il n'est pas surprenant qu'en 2002, la majorité d'entre eux (69 %) aient déclaré ressentir un grand ou un très grand sentiment d'appartenance envers leur groupe ethnique ou culturel. Par comparaison, une proportion semblable de Chinois, 48 % des personnes ne faisant pas partie d'un groupe de minorités visibles, et 72 % des Noirs ont affirmé se sentir de la même façon par rapport à leur propre groupe ethnique ou culturel.

Pourtant, la plupart des Sud-Asiatiques déclarent aussi avoir un grand sentiment d'appartenance envers le Canada, leur province et leur municipalité. En fait, aucun autre groupe de minorités visibles n'avait un aussi fort sentiment d'appartenance envers le Canada. Près de 9 Sud-Asiatiques sur 10 (88 %) ont indiqué avoir un grand ou un très grand sentiment d'appartenance envers le Canada, comparativement à 83 % des Noirs, à 77 % des Chinois et à 80 % des personnes ne faisant pas partie d'un groupe de minorités visibles. Les Sud-Asiatiques étaient aussi plus susceptibles que les autres Canadiens de déclarer éprouver un grand ou un très grand sentiment d'appartenance envers leur province (74 %), leur ville, leur village et leur municipalité (70 %).

Les Sud-Asiatiques sont également portés à faire partie de groupes et d'organismes communautaires. Selon les données de l'EDE, 39 % des Sud-Asiatiques participaient à des sports d'équipe, à des clubs



d'activités de loisirs, à des organismes communautaires ainsi qu'à d'autres activités de ce genre en 2002. Ce niveau de participation est semblable à celui des Chinois (36 %), tandis que les Noirs (46 %) et les personnes ne faisant pas partie d'un groupe de minorités visibles (47 %) étaient plus susceptibles de participer, peut-être parce que ces groupes sont établis au Canada, en moyenne, depuis plus longtemps que beaucoup d'autres groupes, y compris les Sud-Asiatiques. De plus, comme tous les nouveaux arrivants le savent, il faut un certain temps pour s'adapter à un nouveau pays.

Les Sud-Asiatiques participaient de façon encore plus active à la vie civile canadienne, ce qui demande peut-être moins de ressources en

matière de temps et d'argent pour les nouveaux immigrants. En fait, environ 79 % des Sud-Asiatiques qui avaient le droit de voter l'ont fait à au moins l'une des élections fédérale, provinciale ou municipale, comparativement à 70 % des Chinois, à 73 % des Noirs et à 85 % des personnes ne faisant pas partie d'un groupe de minorités visibles.

### Résumé

Attirés par la beauté et la prospérité du pays, les Sud-Asiatiques s'établissent au Canada petit à petit. Aujourd'hui, ils forment le deuxième groupe de minorités visibles en importance au Canada et figurent parmi ceux qui connaissent la croissance la plus rapide.



Malgré leurs différents antécédents, les Sud-Asiatiques au Canada ont tout de même tissé des liens culturels qui les unissent. Bon nombre d'entre eux maintiennent aussi un contact avec leurs proches vivant dans leur pays de naissance, accordent une grande importance aux traditions ethniques, culturelles et religieuses et transmettent leur patrimoine linguistique. De plus, la population sud-asiatique s'est acclimatée au mode de vie au Canada et l'a adopté sur les plans culturel, social, économique et linguistique. Les Sud-Asiatiques continuent de faire fleurir la diversité dans leur nouveau pays et bon nombre d'entre eux se disent fiers d'habiter au Canada.



**Kelly Tran** est analyste et **Paul Allard** est agent de projet spécialisé à la Division de la statistique sociale et autochtone, et **Jennifer Kaddatz** est analyste principale au sein du Programme des domaines spécialisés du recensement à Statistique Canada.

<sup>E</sup> À utiliser avec prudence.

1. N. Buchignani, D. Indra et R. Srivastiva *Continuous Journey: A Social History of South Asians in Canada*, McClelland et Stewart, Toronto, Ontario, 1985, p. 124 à 125.
2. R. Burnet et H. Palmer, *Coming Canadians: An Introduction to a History of Canada's People*, McClelland et Stewart, Toronto, Ontario, 1988, p. 31.
3. N. Buchignani, D. Indra et R. Srivastiva, *op. cit.*, p. 11.
4. Le *continuous journey regulation* — ou règlement sur le voyage « sans interruption » — qui était entré en vigueur en 1908, obligeait tous les immigrants éventuels à venir directement au Canada à partir de leur pays d'origine. Comme aucune société de transport maritime n'assurait une liaison directe entre l'Inde et le Canada, ce règlement a avant tout mis un frein à l'immigration de l'Asie du Sud au début du XX<sup>e</sup> siècle.
5. Si les tendances actuelles en matière d'immigration et de fécondité se maintiennent, on prévoit qu'en 2017, la communauté sud-asiatique sera le plus important groupe de minorités visibles au Canada, atteignant plus de 1,8 million de personnes; A. Bélanger et E. Caron-Malenfant, *Projections de la population des groupes de minorités visibles, Canada, provinces et régions : 2001 à 2017*, produit n° 91-541-XIF au catalogue de Statistique Canada, mars 2005.
6. Les résidents non permanents sont des personnes provenant d'un autre pays qui étaient titulaires d'un permis de travail, d'un permis de séjour pour étudiants ou d'un permis ministériel, ou qui revendiquaient le statut de réfugié au moment du recensement, ainsi que les membres de leur famille vivant au pays avec eux.
7. N. Buchignani, D. Indra et R. Srivastiva, *op. cit.*, p. 20.
8. Dans le recensement, on entend par langue maternelle la première langue apprise à la maison et encore comprise au moment du recensement.
9. Dans le cadre de l'EDE, on a demandé aux répondants des renseignements sur le plus jeune de leurs enfants qui vivait dans le même ménage et qui avait entre 3 et 15 ans.
10. Le plus souvent ou régulièrement.

## Dépenses et endettement des ménages



Les ménages canadiens ont dépensé plus et économisé moins au cours des deux dernières décennies. En 2001, environ 47 % d'entre eux ont dépensé plus que le montant de leur revenu avant impôt, en hausse par rapport à 39 % en 1982. En outre, les ménages se trouvant dans leurs années de préretraite sont ceux qui ont affiché la plus grande variation de leurs habitudes de dépense.

La dette par habitant a doublé, entre 1982 et 2001, à la suite de la hausse considérable des dettes hypothécaires et de consommation. Les ménages qui ont dépensé plus que le montant de leur revenu avant impôt étaient également plus susceptibles d'être locataires ou propriétaires avec un prêt hypothécaire.

En général, les ménages dont les dépenses excédaient le revenu avant impôt dépensaient autant que les ménages qui économisaient, c'est-à-dire ceux dont les dépenses étaient égales ou inférieures à leur revenu. Cet écart important était observable au chapitre des dépenses liées à l'automobile. Les ménages qui ont dépensé plus que leur revenu avant impôt ont déboursé des milliers de dollars par année pour l'achat de voitures.

« **Dépenser ou épargner?** », **L'emploi et le revenu en perspective**,

vol. 6, n° 3,

produit n° 75-001-XIF  
au catalogue.

## Recours aux soins de santé non traditionnels



Selon de nouvelles données tirées de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, de plus en plus de Canadiens se tournent vers les soins de santé non traditionnels, comme la chiropractie, la massothérapie et l'acupuncture.

Au cours de l'année qui a précédé l'enquête de 2003, environ 11 % de la population de 12 ans et plus avaient consulté un chiropraticien, soit la forme la plus courante de soins de santé non traditionnels. Environ 8 % de ces personnes avaient consulté un massothérapeute, 2 %, un acupuncteur et 2 %, un homéopathe ou un naturopathe.

Indépendamment du type de soins, les femmes sont plus susceptibles que les hommes de déclarer avoir recours à une consultation de ce genre. Le groupe d'âge le plus susceptible d'avoir recours à des soins de santé non traditionnels se situe dans la quarantaine. Toutefois, les personnes très jeunes et les aînés sont proportionnellement moins nombreux à recevoir ce genre de soins. De plus, le recours à ces soins est plus fréquent dans les provinces de l'Ouest que dans les autres régions du pays.

**Rapports sur la santé,**

vol. 16, n° 2,

produit n° 82-003-XIF  
au catalogue.

## Gardiennage d'enfants



De 1995 à 2001, la proportion d'enfants de six mois à cinq ans qui étaient en service de garde a augmenté de façon importante. En 1995, 42 % d'entre eux fréquentaient un service de garde. Cependant, au cours des six années suivantes, cette proportion a augmenté de façon constante, pour s'établir à plus de la moitié des enfants (53 %) en 2001.

De plus, durant cette période de six ans, un changement s'est produit quant au mode de garde principal utilisé. Parmi tous les enfants qui fréquentaient un service de garde en 2001, 25 % étaient inscrits à une garderie (soit le mode de garde principal), en hausse par rapport à la proportion de 20 % enregistrée six ans auparavant. Le pourcentage d'enfants qui étaient gardés à leur domicile par une personne apparentée a augmenté, passant de 8 % en 1995 à 14 % en 2001. De même, la proportion d'enfants qui étaient gardés chez une personne non apparentée a diminué, chutant de 44 % à 34 %.

« **Gardiennage d'enfants, 1994-1995 et 2000-2001** », **Le Quotidien**,

le 7 février 2005,

produit n° 11-001 au catalogue.

## Obésité : un enjeu en croissance



Selon une nouvelle étude portant sur l'obésité chez les Canadiens, lorsqu'une personne a de l'embonpoint, elle est plus susceptible de prendre d'autres kilos que d'en perdre. L'étude a révélé que presque le quart des Canadiens ayant de l'embonpoint en 1995 étaient obèses en 2003. Par contre, une proportion deux fois plus faible de personnes (soit environ 10 %) qui faisaient de l'embonpoint au départ avaient un poids santé huit ans plus tard.

Les hommes étaient plus susceptibles que les femmes de passer d'un poids santé à l'embonpoint. À la fin des huit années, 38 % des hommes ayant un poids santé en 1995 faisaient de l'embonpoint, comparativement à 28 % des femmes.

Cependant, la probabilité de passer de l'embonpoint à l'obésité était plus forte chez les femmes. En 2003, 28 % des femmes qui avaient de l'embonpoint au départ étaient obèses, par rapport à 20 % des hommes. Cependant, même chez les hommes, cela se traduisait par plus de 600 000 nouveaux cas d'obésité en moins d'une décennie, comparativement à près de 500 000 nouveaux cas chez les femmes.

**En santé aujourd'hui, en santé demain? Résultats de l'Enquête nationale sur la santé de la population,**

produit n° 82-618-MWF  
au catalogue.



# INDICATEURS SOCIAUX

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
<b>ÉCONOMIE</b>								
<i>Variation annuelle en %</i>								
Produit intérieur brut réel	4,2	4,1	5,5	5,2	1,8	3,4	2,0	2,8
Salaires, traitements et revenus supplémentaires du travail	5,7	4,9	5,8	8,4	4,5	4,0	3,5	4,1
Dépenses personnelles en biens et services	4,6	2,8	3,8	4,0	2,7	3,4	3,1	3,5
Indice des prix à la consommation	1,6	0,9	1,7	2,7	2,6	2,2	2,8	1,9
Taux d'épargne (%)	4,8	4,8	4,0	4,7	4,5	3,2	1,4	0,4
Taux préférentiel	4,6	6,60	6,44	7,27	5,81	4,21	4,69	4,00
Taux d'intérêt hypothécaire sur cinq ans	7,7	6,93	7,56	8,35	7,40	7,02	6,39	6,23
Taux de change (avec le dollar américain)	1,385	1,484	1,486	1,485	1,549	1,570	1,401	1,301
<b>ENVIRONNEMENT</b>								
Dépenses consolidées <sup>1</sup> des administrations publiques pour l'environnement <sup>2</sup> (en millions de dollars)	8 381	8 703	8 566	8 672	9 222	9 933	10 168	11 220
Dépenses consolidées <sup>1</sup> des administrations publiques <sup>3</sup> (en millions de dollars)	371 693	372 695	387 438	401 520	424 557	437 783	449 302	463 431
Dépenses consolidées <sup>1</sup> des administrations publiques pour l'environnement <sup>2,3</sup> (en % des dépenses totales)	2,3	2,3	2,2	2,2	2,2	2,3	2,3	2,4
Émissions de gaz à effet de serre (en kilotonnes d'équivalent CO <sub>2</sub> )	682 000	700 000	705 000	725 000	716 000	731 000	..	..
Nombre de passagers du transport en commun (en milliards)	..	..	..	..	1,47	1,56	1,59	..
Consommation totale des produits pétroliers raffinés <sup>4</sup> utilisés pour les transports (en milliers de m <sup>3</sup> )	52 574	54 182	55 711	55 894	55 344	55 496	56 217	..
<b>JUSTICE</b>								
<i>Taux pour 100 000 habitants<sup>5</sup></i>								
Total des infractions au Code criminel	8 475	8 161	7 752	7 666	7 655	7 708	8 132	..
Infractions contre les biens	4 880	4 569	4 276	4 081	4 004	3 975	4 121	..
Infractions avec violence	993	982	958	984	984	969	963	..
Autres infractions au Code criminel	2 603	2 610	2 518	2 601	2 668	2 765	3 048	..
<i>Moyenne des jours nécessaires au traitement, par les tribunaux, des causes relevant du Code criminel</i>								
Adultes <sup>6</sup>	160	152	156	160	190	191	..	..
Jeunes <sup>7</sup>	104	107	109	114	110	124	..	..
<i>Durée moyenne des peines sanctionnées selon les dispositions du Code criminel</i>								
Adultes (en jours d'emprisonnement)	132	134	140	134	130	126	..	..
Jeunes (en jours de garde en milieu ouvert et fermé)	91	83	80	77	76	77	..	..
<b>SOCIÉTÉ</b>								
Dépenses publiques pour la culture <sup>8</sup> (en millions de dollars)	5 401	5 485	5 783	5 918	6 291	6 708	7 058	..
Ménages déclarant des dépenses liées aux journaux (%)	70,7	69,1	66,9	65,0	63,5	61,4	59,5	..
Ménages déclarant des dépenses liées aux arts de la scène (%)	38,0	36,0	35,0	35,9	35,9	37,6	37,0	..
Ménages déclarant des dépenses liées à l'entrée aux musées et à d'autres sites et activités <sup>9</sup> (%)	35,5	35,0	34,8	33,9	31,9	33,0	32,9	..

.. Indisponibles pour une période de référence précise.

1. Exclut le Régime de pension du Canada et le Régime des rentes du Québec.

2. Inclut les dépenses d'approvisionnement et de purification de l'eau.

3. Dépenses pour l'année financière se terminant le 31 mars.

4. Désigne le carburant diesel, le mazout domestique, le mazout lourd, l'essence aviation, le carburant pour turbine à gaz et le carburant pour les véhicules motorisés.

5. Taux révisés fondés sur des estimations de la population mises à jour.

6. Exclut le Nouveau-Brunswick, le Manitoba, la Colombie-Britannique, les Territoires du Nord-Ouest et le Nunavut.

7. Exclut l'Alberta.

8. Exclut les transferts intergouvernementaux. Les dépenses municipales sont comptabilisées selon l'année civile.

9. Inclut les musées, jardins zoologiques, spectacles sur glace, expositions d'artisanat, foires et sites historiques.

Sources : Statistique Canada, Comptes nationaux des revenus et dépenses, CANSIM II : tableaux nos 385-0001, 380-0002, 380-0001, 380-0004, 380-0024, 326-0002, 203-0011, 203-0010, 176-0043 et 176-0049; Statistique de la criminalité du Canada, 2003, produit n° 85-205-XIF au catalogue de Statistique Canada; Dépenses publiques au titre de la culture, produit n° 87F0001XPF au catalogue de Statistique Canada; Environnement Canada, Inventaire canadien des gaz à effet de serre 1990-2002.



# PLAN DE LEÇON

## Suggestions relatives à l'utilisation de *Tendances sociales canadiennes* en classe

### « Les Sud-Asiatiques au Canada : l'unité par la diversité »

#### Objectif

- Explorer les éléments de la culture et son rôle dans une société multiculturelle.
- Examiner les concepts de la diversité.

**Programmes d'études :** Sociologie, géographie, histoire, religion

#### Enseignement en classe

1. Interrogez les élèves de la classe afin de déterminer le pourcentage de ceux qui font partie de minorités visibles et la proportion de ceux qui sont des immigrants. Examinez les différences qui existent entre le fait d'appartenir à une minorité visible et celui d'être un immigrant.
2. De quelles façons les coutumes et les traditions d'une culture sont-elles exprimées (p. ex. la musique, la religion, la langue)? Est-il important de conserver les coutumes et les traditions? Pourquoi? Abordez les moyens favorisant la conservation des coutumes et des traditions.
3. Les parents encouragent parfois leurs enfants à se marier avec une personne ayant les mêmes antécédents ethniques qu'eux. Discutez des pressions familiales auxquelles pourrait faire face une jeune personne si elle décidait d'épouser quelqu'un appartenant à une autre culture, dont la religion, la classe sociale, l'éducation et la langue, par exemple, seraient différentes.
4. Est-il important pour les élèves de maintenir des liens avec leur pays d'origine? Analysez les divers obstacles auxquels se heurtent les personnes pour arriver à le faire.
5. Interrogez les élèves de la classe pour connaître combien d'élèves font partie de groupes ou d'organismes communautaires, tels que des équipes sportives ou des clubs d'activités de loisirs. Mis à part l'avantage évident d'avoir du plaisir à pratiquer cette activité, quels sont les autres bienfaits pour une personne de s'intégrer dans la communauté? Discutez de l'importance pour elle d'entretenir des liens étroits avec sa communauté ethnique.
6. De tous les pays du monde, le Canada est l'un des plus diversifiés sur le plan culturel. Décrivez certaines des différences sociales et historiques entre les nations homogènes sur le plan culturel et celles qui sont plus diversifiées.

#### Autres ressources utiles

Consultez la Trousse de sciences familiales à l'adresse suivante : [www.statcan.ca/francais/kits/Family/intro\\_f.htm](http://www.statcan.ca/francais/kits/Family/intro_f.htm).

Pour obtenir des données, des articles et des plans de leçon offerts aux écoles primaires et secondaires, visitez le site Web de Statistique Canada à l'adresse suivante : [www.statcan.ca/francais/kits/teach\\_f.htm](http://www.statcan.ca/francais/kits/teach_f.htm). Vous y trouverez plus de 150 plans de leçon destinés aux élèves du secondaire ainsi que de nombreux articles. De plus, vous aurez accès à E-STAT ainsi qu'à d'autres données.

#### Nota

**Vous pouvez photocopier le « Plan de leçon » ou tout autre article ou rubrique de *Tendances sociales canadiennes* pour les utiliser en classe.**



# Ajoutez à vos favoris

## LE CATALOGUE EN LIGNE DES PRODUITS ET SERVICES DE STATISTIQUE CANADA



Que vous soyez à la recherche d'information sur le recensement, de données sur la santé ou encore de nouvelles économiques récentes, le *Catalogue en ligne des produits et services* de Statistique Canada a la réponse à vos questions!

Cet outil de recherche **efficace et à jour** vous permettra d'accéder à une variété de données pour vos travaux, vos analyses ou tout simplement pour votre information personnelle.

### CHERCHER SANS VOUS CASSER LA TÊTE

Le *Catalogue* vous permet d'effectuer une recherche par mots-clés, expressions, titres, sujets et bien plus encore!

Un thésaurus est mis à votre disposition pour **faciliter** votre recherche et **économiser du temps**.



Le lien à des publications électroniques téléchargeables directement sur l'Internet.

### DES RÉSULTATS À LA HAUTEUR DE VOS ATTENTES!

Accédez à une gamme de produits et services en version papier ou électronique :

- articles
- enquêtes
- documents de recherche
- publications
- CD-ROM
- données agrégées personnalisées
- et plus encore!

La liste des résultats vous présente un résumé de l'information pertinente à votre recherche, ainsi que la façon dont vous pouvez vous procurer le produit ou service désiré. Bref, tous les renseignements dont vous avez besoin à portée de la main!

D'un seul clic de souris, accédez dès maintenant à cette vaste source d'information et **voyez vous-même ce que ce catalogue en ligne peut vous offrir!**

[www.statcan.ca](http://www.statcan.ca)

# TENDANCES SOCIALES CANADIENNES

## La réalité canadienne sous tous ses angles

S'abonner à *Tendances sociales canadiennes*, c'est...

...CONNAÎTRE EN PRIMEUR LES QUESTIONS SOCIALES D'ACTUALITÉ

Que se passe-t-il aujourd'hui? Chacun des numéros trimestriels de *Tendances sociales canadiennes* explore nos réalités actuelles.

...ÊTRE IMMÉDIATEMENT INFORMÉ DES NOUVELLES TENDANCES

*Tendances sociales canadiennes* vous donne l'information dont vous avez besoin pour comprendre l'avenir et pour vous y préparer.

...OBTENIR LES DONNÉES LES PLUS PRÉCISES QUI SOIENT SUR LE CANADA

Des experts analysent les données recueillies par Statistique Canada, la source par excellence d'information inédite sur le Canada. Soyez assuré que ces données sont les plus à jour et les plus exhaustives qui soient.

*Tendances sociales canadiennes* vous offre un aperçu des Canadiens; vous pouvez vous en servir pour élaborer des programmes pertinents, des produits que l'on s'arrachera et des services novateurs qui répondent aux besoins des Canadiens du 21<sup>e</sup> siècle.

Profitez de cette occasion dès aujourd'hui!

### Abonnez-vous sans tarder :

par téléphone, au numéro sans frais 1 800 267-6677;  
par télécopieur, au numéro sans frais 1 877 287-4369;  
par courriel, à [infostats@statcan.ca](mailto:infostats@statcan.ca);  
auprès du centre de consultation régional le plus près de chez vous, au numéro sans frais 1 800 263-1136.

L'abonnement annuel à la version imprimée de *Tendances sociales canadiennes* coûte 39 \$.

Au Canada, veuillez ajouter **soit** la TPS et la TVP en vigueur, **soit** la TVH. Aucuns frais d'expédition ne s'appliquent aux livraisons au Canada. Veuillez ajouter 6 \$ par numéro pour les envois aux États-Unis ou 10 \$ par numéro pour les envois dans tout autre pays. Visitez notre site Web à [www.statcan.ca](http://www.statcan.ca) pour en savoir davantage sur l'abonnement à la version en ligne de *Tendances sociales canadiennes*. (L'abonnement électronique annuel est de 29 \$, taxes en sus.)

